診療情報提供書
（訪問リハビリ指示書）

患者氏名 様	生年月日
主たる傷病名	
現在の病状・治療状態	
在宅訪問リハビリの指示事項 ☐ １．手足を動かす訓練　☐ ２．起き上がり訓練 ☐ ３．立ち上がり訓練　☐ ４．歩行訓練 ☐ ５．入浴訓練　☐ ６．トイレ動作訓練 ☐ ７．衣類の着替え訓練　☐ ８．家庭でできる体操の訓練 ☐ ９．寝たきりを防ぐ訓練　☐ １０．生活指導 ☐ １１．住宅改造の相談　☐ １２．転倒予防指導 ☐ １３．筋力強化訓練（上肢・下肢・体幹）　☐ １４．関節可動域訓練 ☐ １５．摂食・嚥下への訓練・指導 ☐ １６．コミュニケーション能力への訓練・指導 ☐ １７．その他（　　）	
特記すべき留意事項	

平成　　年　　月　　日

医療機関名

住　　所

電　　話

医　師　名　　㊞