リハビリテーション技術科　行

豊川市民病院代表FAX：0533-84-1327

リハビリテーション情報提供の依頼

令和6年度介護報酬改定により、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」内容が変更され、下記利用者が退院した医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、下記利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない、と定められました。

つきましては、下記利用者についてのリハビリテーション実施計画書等の情報提供をお願いします。

○患者情報

|  |  |
| --- | --- |
| ＩＤ |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 |  |
| 生年月日 | 大・昭・平・令　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日生 |
| 備考 |  |

※IDについては豊川市民病院でのIDが分かる場合は、記載をお願いします。

○依頼者情報　　　　　　　　　　　　　　　　（キリトリ）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 担当部署 |  |
| 担当者 |  |
| 連絡先 | TEL：  FAX： |