

급여제공 계획 변경 반영 기록지

실버메디컬복지센터재가장기요양기관

수급자	김계선	생년월일(성별)	1929.10.27 (여)	본인부담률	일반 15%
인정번호	L1804085551	급여개시일	2020.09.09	등급	3등급

■ 작성일 :2023.10.20

변경, 반영 구분	기타
급여구분	기능회복훈련
급여내용	작업치료 제공 내용 변경건
변경, 반영 사유	작업치료제공직원이 전임으로 변경되어 운동치료와 인지치료를 주2회 제공시 추가하기로 함.