

(別紙様式24)

(精 神 科) 退 院 療 養 計 画 書

(患者氏名) _____ 殿

年 月 日

| | |
|---|--|
| 病 棟 (病 室) | |
| 主治医以外の担当者名 | |
| 予 想 さ れ る 退 院 日 | |
| 退 院 後 の 治 療 計 画 | |
| 退 院 後 の 療 養 上 の 留 意 点 | |
| 退 院 後 必 要 と な る 保 健 医 療 サ ー ビ ス 又 は 福 祉 サ ー ビ ス | |
| そ の 他 | |

注) 退院日等は、現時点で予想されるものである。

(主治医氏名) _____ 印