

殿

年 月 日

病棟（病室）	
主治医以外の担当者名	
病名 （他に考え得る病名）	
症状 治療により改善 すべき点等	
全身状態の評価 （ADLの評価を含む）	
治療計画 （定期的検査、日常生活機能の保持・回復、入院治療の目標等を含む）	
リハビリテーションの計画 （目標を含む）	
栄養摂取に関する計画	（特別な栄養管理の必要性： 有 ・ 無 ）
感染症、皮膚潰瘍等の皮膚疾患に関する対策 （予防対策を含む）	
その他 ・看護計画 ・退院に向けた支援計画 ・入院期間の見込み等	

(主治医氏名) 印

(本人・家族)