

リハビリテーション状況確認書

_____様 記入者職種 ()
 分かる範囲で結構ですので、ご記入よろしくお願い致します。 記入者氏名 ()

身 体 機 能	①疾患名・障害名 ②麻痺の有無について（分かれば Brunnstrom stage もお願いします） ③起居動作・座位・立位について ④歩行について ⑤疼痛について ⑥転倒歴について
精 神 機 能	①認知症の有無について（分かれば HDS-R・MMSE の点数をお願いします） ②コミュニケーションについて ③高次脳機能障害の有無について
リ ハ ビ リ	①現在行っているリハビリについて ②リハビリテーションゴールについて ③リハビリに対する意欲、参加状況について