

退院・退所情報提供書

面談日： 年 月 日

情報提供元の 医療機関・施設名	
所 属・氏 名	
電話番号	

ふりがな		性 別	生 年 月 日
利用者様(患者様)		男・女	年 月 日 歳
入院期間	入院日： 年 月 日	～ 退院(予定)：	年 月 日

入院・入所中の状況		特記事項
疾病の状態	主病名	(感染症等)
	主症状	
	既往症	
服薬状況	自立・一部介助・介助・その他 ()	
食 事	自立・一部介助・介助・その他 ()	
	(ペースト・刻み・ソフト食・普通 / 経管栄養)	
口腔ケア	自立・一部介助・介助・その他	
移 動	自立・一部介助・介助・その他	(独自の方法・転倒危険)
	(見守り・手引き・杖・歩行器・シルバーカー・車椅子)	
入 浴	自立・一部介助・介助・不可 ()	
排 泄	自立・一部介助・介助・オムツ (常時・夜間のみ)	(留置カテーテル等)
夜間の状態	良眠 / 不穏 (状態)	
療養上の 留意する事項		