

■1枚目

(地域包括病棟用)
別紙様式7

地域包括ケア病棟入院診療計画書
(在宅復帰支援に関する事項)

(患者氏名) _____ 様

年 月 日

病棟 (病室)	
在宅復帰支援担当者名	
病名 (他に考え得る病名)	病名等は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化等に応じて変わり得るものです。
推定される入院期間	入院期間については、現時点で予想されるものです。
在宅復帰支援計画	

(主治医氏名) _____ 印

(本人・家族) _____

■2枚目

(患者さま用)
別紙様式7

地域包括ケア病棟入院診療計画書
(在宅復帰支援に関する事項)

(患者氏名) _____ 様

年 月 日

病棟 (病室)	
在宅復帰支援担当者名	
病名 (他に考え得る病名)	病名等は、現時点で考えられるものであり、今後の状態の変化等に応じて変わり得るものです。
推定される入院期間	入院期間については、現時点で予想されるものです。
在宅復帰支援計画	

(主治医氏名) _____ 印

(本人・家族) _____