

労災リハビリテーション評価計画書

患者氏名：	男・女	生年月日（西暦）	年	月	日
原因疾患					
[心大血管疾患 ・ 脳血管疾患等 ・ 運動器 ・ 呼吸器 （該当するものに○をして下さい）]					
リハビリテーション起算日（発症日、手術日、急性増悪の日、治療開始日）					
年 月 日					
現在の評価及び前回評価計画書作成日（ 年 月 日）からの改善・変化等					
治療目標等					
（1）標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見（必要性・医学的効果等）					
（2）目標到達予想時期： 年 月頃					
（3）その他特記事項					
評価計画書作成日： 年 月 日					
医療機関名				医師	
				印	

注 前回評価計画書作成日からの改善・変化等の記載については、初回評価計画書作成日においては不要であること。