

別添 1 (様式第 9 号の 2)

頻回な施術を必要とした詳細な理由及び今後の施術計画書 (マッサージ用)

患 者	氏 名					
	生年月日	昭 ・ 平 ・ 令	年	月	日	
傷 病 名						
症 状	1. 筋麻痺 2. 関節拘縮 3. その他 ()					
施 術 の 種 類	1. マッサージ 2. 変形徒手矯正術					
施 術 部 位	1. 軀幹 2. 右上肢 3. 左上肢 4. 右下肢 5. 左下肢					
初 療 年 月 日	平 ・ 令 年 月 日					
施 術 回 数	回 (当該月の施術回数を記載)					

1. 頻回な施術を必要とした詳細な理由について

(患者の症状、経過を時系列で記載すること)

(上記に対する施術師の所見を記載すること)

(2年以上経過してもなお月16回以上の施術が必要な詳細な理由を記載すること)

【裏面へ続く】

※ (患者の症状、経過を時系列で記載すること) 及び (上記に対する施術師の所見を記載すること) については、施術録の (写) 添付でも差し支えない。

2. 今後の施術計画について

(今後の施術内容及び施術の頻度(月○回など具体的に記載すること))

(頻回月から現在までの症状経過(筋麻痺・関節拘縮等の症状について))

(現在の状況)

- ☐ 関節可動域制限
- ☐ 拘縮・変形
- ☐ 筋力低下
- ☐ 運動機能障害
- (☐ 麻痺 ☐ 不随意運動 ☐ 運動失調 ☐ パーキンソニズム)
- ☐ 筋緊張異常

(今後の施術計画(6ヶ月から1年先の目標))

3. 今後の施術計画に関する同意及び確認

(本人又は家族、親族の署名)

上記のとおりであります。

令和 年 月 日

あん摩マッサージ指圧師氏名

備考 記載欄が不足する場合には、別葉にまとめて提出することは差し支えない。