

## 別添 1 (様式第11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	明・大・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 (月〇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。