

平成28年9月1日

各 位

公益社団法人 神奈川県理学療法士会

会長 林 克郎

関わりを持たれる方々へ

(病院, 診療所, 施設および介護・福祉サービスを担当する方々へ)

地域において、ご本人とそのご家族に適切なサービスを、中断なく継続して提供できるようにするためには、様々な情報と適切な連携が必要です。

① お手数でも、ご本人かそのご家族がこのリハビリ手帳を持参した場合には、お気づきの点等、必要事項をご記入ください。

② 訪問サービスを実施した場合には、この手帳をご覧になり、お気づきの点等、必要事項をご記入ください。

③ 介護保険サービスをご利用されている方に対しても、担当者としてお気づきの点をご記入ください。

④ 介護保険以外のサービスをご利用されている方も、ぜひご活用ください。

この手帳の目的は、2つあります。ひとつは、利用者様自身の記録として所持していただくということ、もうひとつは、転院時や施設入所の際、利用者様や家族が関係者に手帳を見せ、ご自分の記録を途切れることなく伝達するということです。

以上の意義をご賢察くださいますと、ご記入にご協力いただきますよう、お願い申し上げます。

この手帳に関する問い合わせ先

shuuji-shibahara@city.yokosuka.kanagawa.jp

公益社団法人 神奈川県理学療法士会

住所 横浜市西区楠町 4-12 アーリア 20 101 号

電話 045 (326) 3225