

## 医療保護入院者退院支援委員会審議記録

委員会開催年月日 年 月 日

患者氏名		生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
住所				
担当退院後生活環境相談員の氏名				
入院年月日 (医療保護入院)				
出席者	主治医 ( )、主治医以外の医師 ( ) 看護職員 ( ) 担当退院後生活環境相談員 ( ) 本人 (出席・欠席)、家族 ( (続柄) ) その他 ( )			
入院診療計画書に記載した 推定される入院期間				
本人及び家族の意見				
入院継続の必要性	有 ・ 無			
入院継続が必要である場合	理由			
	推定される入院期間			
退院に向けた取組				
その他				

〔病院管理者の署名 : 〕

〔記録者の署名 : 〕