

参考様式第3号（第9条関係）

1年以上・月16回以上施術継続理由・状態記入書

（ 年 月分）（マッサージ用）

患 者	氏 名			
	生年月日	明・大・昭・平	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	昭・平 年 月 日			
施 術 回 数	月 回（当該月の施術回数を記載）			
患 者 の 状 態 の 評 価		評 価 日	平成 年 月 日	
基 本 動 作	寝 返 り	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助		
	起 き 上 が り	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助		
	座 位	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助		
	立 ち 上 が り	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助		
	立 位	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助		
前月の評価の有無		1. 有り 2. 無し		
前月の状態からの改善や変化（前月の評価の有無が「有り」の場合に記入）				
1. 悪化 2. 維持 3. 改善小 4. 改善中 5. 改善大				
(症状、経過及び初療の日から1年以上経過して、月16回以上の施術が必要な理由)				
上記のとおりであります。				
平成 年 月 日				
あん摩マッサージ指圧師氏名 ㊟				