

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

病 院 名

所 在 地

管理者名

記入者名

患者氏名		生年月日	大正 昭和 平成 令和	年 月 日
退院後生活環境 相談員の氏名				
現在の入院期間	年 月 日から 年 月 日まで			
出席者	主治医 () 看護職員 () 退院後生活環境相談員 () 本人 (出席・欠席)、家族等 ((続柄)) その他 ()			
本人及び家族等の意見				
・ 入院期間の更新の必要性の有無とその理由 ・ 退院に向けた具体的な取組	有 ・ 無			
更新後の入院期間 ※入院から6か月経過までは3か月以内、6か月経過後は6か月以内の期間。	年 月 日まで			
その他				