（様式第３号）

茨リ協　第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

○○　○○　殿

在宅療養者の日常生活を支える「リハビリ相談」事業事務局

（茨城県リハビリテーション専門職協会）

会長　佐藤　弘行

令和４年度　在宅療養者の日常生活を支える取組「リハビリ相談」

実施決定通知書

　令和　　年　　月　　　日付で利用申請のあったことについて、下記のとおり実施を決定しましたので、通知いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏　　名 | 　 | 性　　別 | 男　・　女 |
| 住　　所 |  |
| 要介護度 |  | 生年月日 | 　年　　月　　日　　　　（満　　　歳） |
| 実施内容 | 内　　容 | □心身機能・居住環境確認　　　□自立に資する助言指導□福祉用具・居住環境調整　　　□家族・支援者への助言□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 場　　所 | □自宅　　　　　　　□施設 |
| 日　　時 | 令和　　年　　月　　日（　　曜日）　　午前　・　午後　　　時　　分　～　　時　　分 |
| 対応者 | 施設名 |  |
| 職　　種 |  | 担当者 |  |
| TEL | 　 | E-mail | 　 |

＜「リハビリ相談」事業事務局＞

　一般社団法人茨城県リハビリテーション専門職協会

地域包括ケア推進室　飯島・髙橋

〒310-0034　茨城県水戸市緑町3-5-35

TEL：029-306-7765　FAX: 029-353-8475