

2. 今後の施術計画について

(今後の施術内容及び施術の頻度 (月○回など具体的に記載すること))

(頻回月から現在までの症状経過 (筋麻痺・関節拘縮等の症状について))

(現在の状況)

- ☐ 関節可動域制限
- ☐ 拘縮・変形
- ☐ 筋力低下
- ☐ 運動機能障害
- (☐ 麻痺 ☐ 不随意運動 ☐ 運動失調 ☐ パーキンソニズム)
- ☐ 筋緊張異常

(今後の施術計画(6ヶ月から1年先の目標))

3. 今後の施術計画に関する同意及び確認

(本人又は家族、親族の署名)

上記のとおりであります。

令和 年 月 日

あん摩マッサージ指圧師氏名

備考 記載欄が不足する場合には、別葉にまとめて提出することは差し支えない。