

別添 1（様式第11号の2）

頻回な施術を必要とした詳細な理由及び今後の施術計画書（マッサージ用）		
患 者	氏 名	
	生年月日	明・大・昭・平・令 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	平・令 年 月 日	
施 術 回 数	回 （当該月の施術回数を記載）	
<div>1. 頻回な施術を必要とした詳細な理由について</div> <div> <div>（患者の症状、経過を時系列で記載すること）</div> <div>（上記に対する施術師の所見を記載すること）</div> <div>（2年以上経過してもなお月16回以上の施術が必要な詳細な理由を記載すること）</div> </div> <div>【裏面へ続く】</div>		

※（患者の症状、経過を時系列で記載すること）及び（上記に対する施術師の所見を記載すること）については、施術録の（写）添付でも差し支えない。