

## 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

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ヶ月経過までは3か月以内、6か月経過後は6ヶ月以内の期間。	年 月 日まで		
その他			

〔病院管理者の署名： 〕

〔記録者の署名： 〕