

施術記録用紙の記録の仕方 記入時に参考にして下さい。

セラピューティック・ケア施術記録（1）

日時 平成 年 月 日（ ） : ~ :
施術施設名（ ） 対象者 男性 女性 年齢 才 実施施設担当者名 ⑩ ←
提供したケア ネット&ショルダー ハンド&アーム レッグケア
施術前の様子 ←
施術後の様子 ←

施術を行うところは2ヶ所です（病院であればホスピスと一般病棟）

施設の担当者もしくは病院の看護師長さんに記入してもらってください

施術を提供したケアを○で囲んでください（お一人の方に、3つすべての施術を行っても可）。施術を受ける方に一番適した施術を行ってください。

施術を受ける方の状態を記入してください。

車椅子 / ベッド上 / 麻痺の有無 / 異常行動がある / 落ち着きの有無 / ターミナル期 / 施術前の表情・施術の受け入れ方 / 下肢の浮腫の有無 / 歩行障害の有無 / 膝人工関節の有無 等

施術後のクライアントの表情や言動など、ご自分が感じ取られた事を記入して下さい。ご自分が、施術を行った後のお気持ちなども！

※提出されるときは、施術記録用紙・レポート2種類を一緒に提出してください。
お名前・ご住所・受講日時・受講会場・会員番号を忘れずにご記入ください。

施術者氏名 _____

← 自分のお名前をお忘れなく