

往療内訳表

月分 出張専門の施術者の場合 () (患者氏名:)

日付	同一日・ 同一建物 記入欄	施術者名	往療の起点	施術した場所
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				
日				

往療を必要とする理由 介護保険の要介護度 () 分かれれば記載下さい

1. 独歩による公共交通機関を使っての外出が困難

2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより単独での外出が困難

3. その他 ()

注

- ・ 同上的場合は、「同上」や「ㄱ」との記載で差し支えない。
- ・ 同一日・同一建物記入欄には、同一日に同一建物への往療に該当する場合であって、当該患者について往療料を算定している場合には「◎」を、算定していない場合には「○」を記入すること。
- ・ 往療の起点については、個人宅は丁目までの記載で可とする。
- ・ 個人情報の取り扱いには、十分注意すること。
- ・ 出張専門の施術者の場合は、「出張専門の施術者の場合 ()」に「○」を記入すること。