

재활종합계획서 (재활목표설정)

등록번호:				
회의 참석자		팀 평가회의 개최 일자	()회	년 월 일

1. 일반사항

성 명		생년월일	
-----	--	------	--

2. 상태소견 및 검사

주호소	
기왕증 (병력)	
주요 검사결과	
문제목록 (Problem list)	

3. 의료재활서비스 (재활간호)

전문분야 별 신체 기능평가	간호평가	병동내 활동	
		수면	
		기분	
		인지정도	
		배뇨/배변	
		간병	
	담당자	기타	
	간호진단		
재활목표 설정 및 관리	간호목표		
	간호계획		
	목표이행 여부		

3. 의료재활서비스 (물리치료)

전문분야 별 신체 기능평가	물리치료 평가		
	담당자		
	문제 목록 (Problem list)		
재활목표 설정 및 관리	치료 목표 (Goal)	단기 치료 목표	
		장기 치료 목표	
	치료 계획 (Plan)		
	목표이행 여부		
	치료 효과 (Progress)		

3. 의료재활서비스 (작업치료)

전문분야별 신체 기능평가	작업치료 평가		
	담당자		
	문제 목록 (Problem list)		
재활목표 설정 및 관리	치료 목표 (Goal)	단기 치료 목표	
		장기 치료 목표	
	치료 계획 (Plan)		
	목표이행 여부		
	치료 효과 (Progress)		

3. 의료재활서비스 (언어치료)

전문분야별 신체 기능평가	언어치료 평가		
	담당자		
	문제 목록 (Problem list)		
재활목표 설정 및 관리	치료 목표 (Goal)	단기 치료 목표	
		장기 치료 목표	
	치료 계획 (Plan)		
	목표이행 여부		
	치료 효과 (Progress)		

3. 의료재활서비스 (재활사회사업)

전문분야별 신체 기능평가	재활사회 사업 평가	
	담당자	
	문제 목록 (Problem list)	
재활목표설 정 및 관리		

3. 의료재활서비스 (기타평가)

	담당자	
전문분야별 신체 기능평가		
재활목표설 정 및 관리		

4. 재활종합의견

재활종합 계획 (재활목표 설정)	진료계획	
다음 재활종합 회의계획		
기타		
환자 또는 보호자 참석여부	☐ 참석 ☐ 별지 보관 (별지에 참석자 서명 보관 가능) ☐ 불참 성명: _____ (서명 또는 인)	

의사성명: (서명 또는 인)

의사성명: (서명 또는 인)

의사성명: (서명 또는 인)