

(退院後支援ケース会議構成メンバーの機関の長) 様

神奈川県〇〇〇保健福祉事務所長

退院後支援ケース会議の結果について (お知らせ)

保健福祉事務所センター及び
市保健所の場合は差し替える
こと

標記会議の結果について下記のとおりお知らせいたします。
なお、取り扱いには十分御配慮していただきますようお願いいたします。

- 1 日時
- 2 場所
- 3 出席者 本人 家族 ()
 入院先医療機関
()
 地域援助事業者等
()
 行政機関
()
 その他
()

4 退院後支援に関する計画

別紙のとおり

5 その他

この計画は、本人及び家族、その他の支援者が計画の見直しを希望した場合又は支援状況に応じて支援内容等を見直す必要があると考えられた場合には、計画の見直しについての検討を行います。

(問合せ先)