附件样式2

医疗保护住院患者出院支援委员会审议记录

委员会召开日期 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者姓名 |  | | | 出生日期 | | | 大正  昭和  平成  令和 | |  | 年 | 月 | 日 |
| 出院后生活环境咨询员姓名 |  | | | | | | | | | | | |
| 现在的住院期间 | 年 | 月 | 日开始 | |  | 年 | |  | 月 | 日结束 | |  |
| 出席者 | | 主治医生  （护理人  员（  出院后生活环境咨询员（  患者本人（出席・缺席）、家属等（其他（ | | | | | | |  | （关系） | | ）  ）  ）  ）  ） |
| 患者本人及家属等的意见 | |  | | | | | | | | | | |
| ・是否需要继续住院及其理由  ・面向今后出院要采取的具体  举措 | |  |  | | 有 | • | |  | 无 |  | |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 继续住院期间  ※住院不超过6个月者为3个月以内；住院超过6个月者为6个月以内。 | |  |  | | 年 |  | | 月 |  | 日结束 | |  |
| 其他 | |  | | | | | | | | | | |

〔医院管理员签字： 〕

〔记录员签字： 〕