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： 〕