別添様式２

医療保護入院者退院支援委員会審議記録

委員会開催年月日　　年　　月　　日
病 院 名
所 在 地
管理者名
記入者名

患者氏名		生年月日	大正 昭和 平成 令和　　年　　月　　日
退院後生活環境相談員の氏名			
現在の入院期間	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで		
出席者	主治医（　　） 看護職員（　　） 退院後生活環境相談員（　　） 本人（出席・欠席）、家族等（　　（続柄）） その他（　　）		
本人及び家族等の意見			
・入院期間の更新の必要性の有無とその理由 ・退院に向けた具体的な取組	有　・　無 （　　）		
更新後の入院期間 ※入院から６か月経過までは３か月以内、６か月経過後は６か月以内の期間。	年　　月　　日まで		
その他			