

# 施術内容証明書 (あんま・マッサージ施術者記入用)

あん摩マッサージ指圧師記入欄

患者氏名													
傷病名													
初療年月日	昭・平・令	年	月	日	施術区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続		転帰	<input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 中止 <input type="checkbox"/> 転医				
施術期間	令	年	月	日	から		実日数		日	摘要			

施術内容	施術料	マッサージ(施術料)	同意部位	躯幹	右上肢	左上肢	右下肢	左下肢
			施術回数	回	回	回	回	回
		通所	円×		回=		円	
		訪問施術料1	円×		回=		円	
		訪問施術料2	円×		回=		円	
		訪問施術料3 (3人~9人)	円×		回=		円	
		訪問施術料3 (10人以上)	円×		回=		円	
		温罨法(加算)	円×		回=		円	
		温罨法・電気光線器具(加算)	円×		回=		円	
		変形徒手矯正(加算) ※温罨法との併施は不可	同意部位	右上肢	左上肢	右下肢	左下肢	
	施術回数	回	回	回	回			
	円×		回=		円			
特別地域(加算)	円×		回=		円			
往療料	円×		回=		円			
施術報告書交付料(前回支給	年	月分)					円	
合計					円			

施術日		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
通院○ 訪問1①	月																															
往療◎ 訪問2②																																
訪問3③																																

【往療又は訪問が行われた理由】

1. 独歩による公共交通機関を使つての外出困難
2. 認知症や視覚、内部、精神障害などにより独歩による外出困難
3. その他( )

上記のとおり施術を行いました。 令和 年 月 日

あん摩マッサージ指圧師

住所 保健所登録区分 1. 施術所所在地 2. 出張専門施術者住所地

氏名 電話番号 ( )

免許登録番号 \_\_\_\_\_