別紙2

こころ発　第 号

年　 月　 日

　　　　　様

熊本市保健所長

退院後支援計画の決定について（通知）

下記の個別ケース検討会議の結果、別紙のとおり計画を決定したので、お知らせいたします。

記

１ 開催日時 　　　　　年 　月　 日（ 　）　 ： 　～ 　：

２ 場 所

３ 出席者　　　　ご本人（出席・欠席） 　　　ご家族（続柄 ）

主治医（ 　　　　　） 　　担当看護師（　　　　　　 ）

担当相談員（　　　　　　　 ）

熊本市保健所（　　　　　　　 ）

区役所○○　（ 　　　　　　　）

〇〇事業所　（　　　　　　　 ）

４ 「退院後支援計画」の作成　　（ 有 ・ 前回からの修正 ・ 無 ）

５ 「退院後支援計画」の本人同意（ 有 ・ 無 ）

６ 次回開催日

【担当】

熊本市こころの健康センター

連絡先：TEL０９６－３６１－２２９３

FAX０９６－３６６－１１７３