

## 練馬区もの忘れ検診 経過票(アウトリーチ)

|     |      |
|-----|------|
| 氏名  | 電話番号 |
| 住所  |      |
| 検診日 |      |

| 年月日 | 対応 | 内容 | 対応者 |
|-----|----|----|-----|
|     |    |    | 練馬区 |

| アウトリーチ結果 |  |
|----------|--|
|          | <div>終了日</div> <div> <input type="checkbox"/> 終了           <input type="checkbox"/> 継続支援に移行           <div> <input type="checkbox"/> 受診支援             <input type="checkbox"/> 生活調整             <input type="checkbox"/> サービス導入             <input type="checkbox"/> その他           </div> </div> |
|          | <div>担当包括名</div> <div>対応者</div>  |