

短期集中リハビリ運動機能評価シート

氏名

測定日	初回	中間	最終
体重			
握力（右）			
握力（左）			
開眼片脚立ち（右）			
開眼片脚立ち（左）			
CS-30			
5m歩行(最大)			
Timed up & go			

自由記載欄

事業所(職員名):

