

患者様氏名	生年月日	年	月	日	才
-------	------	---	---	---	---

【以下の質問にできるだけ具体的にお答えください】

①今現在患者様のことで、一番困っていることは？（一番気になることは？）

②今回、当院を受診するきっかけは？

（いつ頃どのようなことで異常に気がつきましたか？）

いつ頃：

どのようなことで：

③患者様はこれまで身体の大きな病気をされたことは？

（ ）なし

（ ）あり（→下記に記入ください。）

いつ頃：

病名：

通院・入院

いつ頃：

病名：

通院・入院

いつ頃：

病名：

通院・入院

感染症は？（ ） ・肝炎（ ）型（ ）

④患者様は今まで「精神科」又は「心療内科」等を受診されたことは？

（ ）なし

（ ）外来通院・入院歴あり（→下記に記入ください。）

年 月 日～ 年 月 日（病院名：

通院・入院）（病名：

）

年 月 日～ 年 月 日（病院名：

通院・入院）（病名：

）

年 月 日～ 年 月 日（病院名：

通院・入院）（病名：

）

また、患者様の血縁に「心の病」や認知症にかかったことのある方がいらっしゃいますか？

なし ・ はい（患者様との続柄： ）

⑤現在病院でもらっているお薬の名前がわかれば教えてください

（ ）

⑥現在、他の医療機関を受診されていますか？ なし ・ 受診あり

している（何の病気で：

）

⑦介護保険は？

（ ）ない（未申請・非該当）

（ ）申請中： 年 月 日申請）

（ ）申請済み（要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 ）

（ ）現在のサービス ヘルパー（週____回 事業所名： ）

ショートステイ（週____回 事業所名： ）

デイサービス（週____回 事業所名： ）

その他（ ）

⑧どのようなお仕事をされていたか？またその仕事を何歳までされていたか？

⑨最終学歴は？

イ) 小学校 ロ) 中学校 ハ) 高校 ニ) 大学 (その他: _____)

⑩患者様は何人兄弟の何番目ですか？お子さんは何人いますか？

(_____ 人兄弟 _____ 番目 子ども: _____ 人)

⑪患者様の同居家族の構成を教えてください

(例: 本人を含む同居人数: 4人 続柄: 長男夫婦 孫1人)

本人を含む同居人数: _____ 人 続柄: _____

⑫現在の生活状況を教えてください

自宅・グループホーム・老人保健施設・特養・入院中・その他 (_____)

(施設名: _____)

⑬患者様は「お酒」を飲まれますか？

いいえ ・ 毎日飲む ・ 週に _____ 日ぐらい ・ 一日に _____ を _____ ぐらい飲む

(お酒を飲むと答えられた方) どれぐらいの量を何年間ぐらい飲まれていますか？

(_____)

⑭患者様は「煙草」を吸われますか？ いいえ ・ はい (一日 _____ 本ぐらい)

⑮患者様は薬や食品にアレルギーはありますか？ ない・ある (_____)

⑯病院以外で買って飲んでいる薬や健康食品がありますか？

ない・ある (_____)

⑰現在の身の回りのことはどれくらい自分で出来ますか？ (_____) より選んでください。

食事 (全然出来ない ・ 助けがあればできる ・ 1人でできる)

更衣 (全然出来ない ・ 助けがあればできる ・ 1人でできる)

トイレ (全然出来ない ・ 助けがあればできる ・ 1人でできる)

入浴 (全然出来ない ・ 助けがあればできる ・ 1人でできる)

歩行 (全然出来ない ・ 助けがあればできる ・ 1人でできる)

⑱体の調子はどうですか？ (_____) より選んでください

食欲 (良好 ・ 普通 ・ 少ない ・ 過食)

睡眠 (良好 ・ 不眠 ・ 昼夜逆転)

便秘 (良好 ・ 便秘 ・ 下痢)

現在の身長 (_____ cm) 体重 (_____ kg)

※体重の変化 (有 _____ kg 増 / 減 ・ なし)

利き腕 (右 ・ 左)

⑲最後に、今回の受診でどのようなことを期待あるいは希望されますか？

.....
.....

記入者名: _____ (続柄) _____

住所: _____ (同居・別居)

Tel _____