

健康に関する調査表

氏名		性別	男・女	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日
住所					介護者名			
傷病の状況等	既往症							
	治療中の病気	病名等	病状・投薬名等					
		通常時の血圧						
主治医	医療機関名				氏名			
入浴の適否	(該当する番号を○で囲んでください。) 1 主治医等から入浴を止められたことはなく、現在も入浴している。 2 主治医等から以前入浴を止められたが、現在は入浴している。 3 主治医等から入浴を止められている。(理由：) 4 その他 ()							
意見欄	主治医							
	保健師							
	訪問看護師							
治療の状況	通院	週・月に () 回	医療機関名					
	往診	週・月に () 回	医療機関名					
	訪問看護	週・月に () 回 (曜日)	訪問看護ステーション名等					
	デイケア	週・月に () 回 (曜日)	医療機関・老健施設名					
備考	住居の状況…1戸建て アパート等 1階 2階 その他 (階) 4畳半 6畳 8畳 布団 ベッド 駐車場・宅地内 路上 (道路幅約 メートル) 寝室までの距離 (約 メートル)							
調査日	令和	年	月	日	調査方法	()から聴取		
作成者	所属				氏名	印		