

健康に関する調査表

氏名	本人・代理人記入欄			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	医師等記入欄 ・ご本人様の状態 ・「寝たきり」の文言 をご記載ください。				
	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	本人・代理人記入欄				
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	