

新規申請

日常生活についてのおたずね

臨個番号〔 〕

受付番号〔 〕

このおたずねは、現在の病状・受診状況・療養状況についてお伺いし、皆様の療養生活に役立てることを目的としております。今後、このおたずねの回答内容によって保健師から連絡をさせていただくことがあります。なお、個人情報につきましては、目的以外には使用いたしません。ご協力をお願いいたします。

フリガナ		性別	生年	明 大 昭 平	年齢	歳
患者氏名		男・女	月 日	年 月 日		
住所	相模原市（緑区・中央区・南区）		電話	日中連絡のつく電話番号 （ ）		
病名		同居 家族	なし・配偶者・親・子・兄弟姉妹 孫・その他（ ）			

あてはまる にチェック、または（ ）内に記入や 印をお願いいたします。

1 現在の受診状況について

外来通院 往診及び外来通院 往診のみ 入院中(在宅療養の予定あり)
長期入院・施設入所(在宅療養の予定なし)

医療機関名（ ）受診頻度：（ ）回 / 週・月・年

2 社会活動状況について

就労 就学 家事労働可能 療養のみ その他（ ）

3 医療機器等の使用について

なし

人工呼吸器（方法：気管切開・鼻マスク）（使用頻度：常時・夜間のみ・その他）

酸素（常時：安静時____ 労作時____）・夜間のみ____ ・労作時のみ使用____）

吸引器（常時・時々____日____回） 補助人工心臓（植込型・体外式） ペースメーカーではありません。

その他（例：輸液ポンプ）

人工呼吸器や酸素等の医療機器を使用している方にうかがいます。

災害時の備え していない している

4 障害者手帳等について

なし 申請中
あり（ 級）障害の内容：肢体（上肢・下肢・体幹）・視力・呼吸・精神・その他（ ）

5 障害年金について

受給なし 申請中 受給あり

6 介護保険について

対象外 未申請 申請中
認定済み：現在の介護度（要支援1・2 要介護1・2・3・4・5）
事業所名（ ）ケアマネジャー名（ ）

* 必要時にケアマネジャーと連絡をとってもよろしいですか はい いいえ

7 療養に関することについて

- (1) 病気について医療関係者・ケアマネ・家族など相談できる人がいる はい いいえ
- (2) 経済面の悩みがあり、今後の療養生活に影響がある いいえ はい
- (3) 不安や気持ちのふさぎ込み等があり生活に影響がある いいえ はい
- (4) 療養や介護に関して保健師に相談の希望がある いいえ はい

裏面もご記入ください

