

診療を円滑に行う為に事前に問診票のご記入をお願いしております。できる範囲でご記入ください。

受診者のお名前 _____ / 記入者 _____ : 本人との関係 (_____)

付き添いの方 記入者と同じ 異なる (名前 _____ 本人とのご関係 _____)

【1】ご本人の症状や状態について教えてください

○物忘れはありますか? ある ない

○ご本人の自覚はありますか? ある ない

○いつからですか? (_____ 年 _____ 月頃から) 徐々に 急に

○今一番大変なことは何ですか?

(_____)

○ここでしてほしいことは? 診断 薬の調整 書類作成 他施設紹介 疾患に対する助言

○症状があるものを選んでください

- 記憶がもたない 同じことを何度も話す、聞く
- 物の名前が分からない 人の顔が分からない 物の置き忘れ 大事な物を失くす
- 火の消し忘れ 家電等の操作が分からなくなった 不測の事態の対応ができない
- 家に帰れなくなった、迷子になる 外に出たがる
- 趣味やニュースに興味がなくなった 何もする気がなくぼんやりしている
- 失禁する (尿 便 いつも 時々) 便秘 よく転ぶ 落ち込みやすい
- 自宅にいながら家に帰るといふ つじつまの合わない話をする
- 物を盗まれたといふ (家族に 近所に) そのことで攻撃的に (なる ならない)
- 実際にはいないのに人や動物、虫がいる、声が聞こえる気配がするといふ
- 配偶者が浮気しているといふ 夜寝ずに騒ぐ 寝言がひどい 寝ながら動く
- 手伝うと怒る 指摘すると怒る 暴言 暴力 法に触れる行為
- 不潔行為 性的行動

○移動は 自分で歩ける つかまり歩き 歩行器で移動 車いすで移動

○日中の過ごし方について

- 仕事をこなす 一人での外出に支障ない 家事に支障ない 一人で留守番ができる
- 趣味をして過ごす 地域活動に参加する 座って過ごすことが多い 寝て過ごすことが多い

○ひとりで難しくなったものがあれば教えてください

- 電話をかける 電話にでる 買い物 支払い 料理 掃除 片付け 洗濯
- 交通機関利用 金銭管理 内服管理 食事 排泄 入浴 着替え

【2】健康状態について教えてください

○現在かかっている医療機関について教えてください

- (_____ 病院 _____ 科 病名: _____)
(_____ 病院 _____ 科 病名: _____)
(_____ 病院 _____ 科 病名: _____)
(_____ 病院 _____ 科 病名: _____)

○以下の中に現在かかっている、もしくは過去にかかったことのある病気があれば選んで下さい

- ・高血圧 ・高脂血症 ・糖尿病 ・脳出血 ・脳梗塞 ・頭部外傷 ・パーキンソン病
・てんかん ・甲状腺の病気 ・心不全 ・腎障害 ・肝障害
・骨折 ・ペースメーカー

○そのほかにこれまでにかかったことのある病気があれば教えてください

- (_____ 歳頃、 病名: _____、医療機関: _____)
(_____ 歳頃、 病名: _____、医療機関: _____)
(_____ 歳頃、 病名: _____、医療機関: _____)
(_____ 歳頃、 病名: _____、医療機関: _____)

【3】生活状況について教えてください

- アレルギー ・ない ・ある (薬: _____ 食品: _____)
○アルコール ・飲まない ・たまに飲む ・よく飲む ・ほとんど毎日のむ
一日当たりどれくらい飲みますか (度数 _____ %) をどれくらい? (_____)
○最後に通った学校と学科の名前(_____) ・卒業 ・中退
○昔していたお仕事(_____)
(_____)才で退職

【4】家庭状況について教えてください

- 現在 (_____) 人暮らし ↓下に同居人全員のご関係をお願いいたします (例: 夫、長男、嫁)
(_____、 _____、 _____、 _____、 _____、 _____、 _____、 _____、)
○同胞 (_____) 人きょうだい (_____) 番目
○子ども ・いない ・いる
(男・女 _____ 才 _____ 在住)、(男・女 _____ 才 _____ 在住)、(男・女 _____ 才 _____ 在住)
介護サービスを利用 ・している ・していない ・これからする予定
介護区分・要支援1 ・要支援2 ・要介護1 ・要介護2 ・要介護3 ・要介護4 ・要介護5
利用しているサービス内容(_____)

ご協力ありがとうございました。