

# 藤ミレニウム在宅サービス用

# 健康情報依頼書

氏名		男・女	明・大・昭	年	月	日生	歳
住所	電話 ( )						
現在治療中の病名			既往歴				
現在投薬中の薬			血圧・体温		平常時 血圧値 ( ) 入浴可能 血圧値 ( ) 平熱 ( °C )		
食事と栄養	内容：流動 きざみ 普通 粥 米飯 摂取量：少 普 多 介助：要 不要 嗜好品：酒 タバコ						
感染症の有無	TPHA ( ) HCV ( ) HBS ( )		皮膚		疥癬 有・無 褥瘡 有・無 部位( )		
心身の状態	理解および記憶 ・短期記憶 問題なし 問題あり ・日常の意思決定を行う為の認知能力 自立 いくらか困難 見守りが必要 判断できない ・自分の意思の伝達能力 伝えられる いくらか困難 具体的要求に限られる 伝えられない 問題行動の有無 有・無 有の場合 幻視 幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 徘徊 介護への抵抗 火の不始末 不潔行為 異食行為 性的問題行動 その他 ( )						
身体状況	食事 自立 何とか自分で食べられる 全面介助 歩行 自立 歩行器・杖など補助具が必要 介助があれば何とか可能 歩行不可						
介護サービス利用の可否	デイサービス 可・否 ホームヘルプサービス 可・否		ショートステイ 可・否				
現時点におけるサービス利用にあたっての診断は上記の通りであります。 平成 年 月 日 住 所 医療機関名 医 師							

