

## 問 診 票

本日はご来院ご苦労様です。

診察を受けられる方の氏名 \_\_\_\_\_ 様

記入された方の氏名 \_\_\_\_\_ 様

(続柄 \_\_\_\_\_ )

\* ご自宅以外の連絡先があればご記入下さい。

お名前 \_\_\_\_\_ 続柄 ( \_\_\_\_\_ ) 電話番号 ( \_\_\_\_\_ )

かかりつけ医 ( \_\_\_\_\_ ) 先生

この票は、どのようなことがご心配でお困りかをお尋ねするものです。  
症状の理解や判断のため下記の質問にご回答をお願いいたします。  
記入の仕方や内容がご不明の場合は、空欄のままで結構です。  
どうぞご協力をよろしくお願いいたします。

・いつからどの様な症状がでてきましたか？

・現在ほどの様な症状がありますか？

・今一番大変なことは何ですか？

・日常生活で出来なくなったことは何ですか？

・受診をすすめてくれた方はどなたですか？

# 1. 症状についてお尋ねします。

\*もの忘れはありますか？（ ある ・ ない ）

① ある方はいつからですか？ 年 月頃から（ 急に ・ 徐々に ）

② ひどくなったのはいつからですか？ 年 月頃から

③ ご本人の自覚はありますか？（ ある ・ ない ）

どのような症状ですか？左の□の欄に○をつけて下さい。

	同じことを何度も聞く、話す
	物の置き忘れ
	ガスや水を止め忘れ
	同じ物を何度も買う
	今まで出来ていたことが出来ない
	食べ物が目の前にあればいくらでも食べる
	失禁する。（尿 ・ 便）（時々 ・ いつも）
	間違えることがある（年齢・日にち・人）
	家に帰れなくなった
	自宅にいながら『家に帰る』と言う
	つじつまの合わない話をする
	テレビや新聞の内容が理解できない
	財布や物を盗まれた、意地悪をされるなどと言う（家族・親戚・近所の人）
	そのことで興奮したり攻撃的になったりしますか？
	実際にはいないのに、人や動物や虫がいると言う、声が聞こえると言う それは何ですか？
	配偶者が浮気していると言う
	趣味、テレビや新聞に関心がなくなった、意欲がなくなった
	以前より頑固になった
	夜寝ないで騒いだり物音をたてたりする
	家の外に出たがる
	何もする気がなくぼんやりしている

その他ありましたらお書き下さい。

## 2. 現在の生活状況についてお尋ねします。

### ① 病気について教えてください。

糖尿病 高血圧 高脂血 ペースメーカー 骨折 の治療をしたことがある方は○  
で囲んでください。

\* 大きな病気やケガ、手術や入院の経験がありますか？（何才頃、病名）

\* 長く治療を受けている病気（症状）がありますか？どこで治療を受けていますか？  
内服中のお薬を全て教えてください。（薬手帳・説明用紙）

\* アレルギーはありますか？（ ある ・ ない ）何でおこりますか？

### ② 嗜好について教えてください。

・タバコ 本/日 ・飲酒（何をどれくらい） 本（ℓ）  
若いときはどうでしたか？

## 3. ご本人のこれまでの生活についてお尋ねします。

① おさしつかえなければ、最後に出た学校（最終学歴）を教えてください。

② 卒業後どんな仕事をしていましたか？していますか？

## 4. 現在の状況についてお尋ねします。

① 介護サービスなどの利用はしていますか？（ はい・していない・これから）

\* 「はい」と答えた方は利用しているサービスを教えてください。

担当ケアマネージャーさん（ ）

介護申請した時の主治医の先生（ ）

② 介護認定されている方の今の介護度を○で囲んでください。

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

※①で「していない」と「これから」と答えた方は5に進んでください。

## 5. 家族構成を教えてください。

① ご本人の配偶者、お子さん、両親、兄弟・姉妹の順に書いてください。

また、その中で一緒に暮らしている人を○で囲んで下さい。

(例：夫 60才 無職／長男 45才 会社員 東京・次男 40才 自営業／母 89才 無職 など)

② 亡くなっている方についてはその年齢と亡くなった原因を書いてください。

(例：父 50才 脳出血 など)

ご協力ありがとうございました。