

平成 年 月 日

初めて診察を受けられる方へ

当科の診察は特に時間を要するため、待ち時間が長くなります。
診察を迅速にするために以下の事項にご記入をお願い致します。

お名前 : _____ (歳) 男・女

付添いの方のお名前 : _____ (続柄 : _____)

受診理由 : 診察 ・ 検査 ・ 入院希望 ・ 施設入所希望 ・ セカンドオピニオン

当院を知った理由 : 紹介 ・ 自分で調べて ・ 新聞等を見て ・ その他 (_____)

1、現在もの忘れはありますか？ はい ・ いいえ

→“はい”と答えられた方は

●ご本人がもの忘れを自覚していますか？ はい ・ いいえ

●いつ頃からもの忘れが目立つようになりましたか？

(_____)

2、現在、一番お困りのことはどんなことですか？

[_____]

3、現在どのような症状がありますか？該当するものを丸で囲んでください。

新しいことが覚えられない ・ 同じ事を何度も尋ねる ・ 会話が成り立たない

夜中に目が覚める ・ 夜間に異常行動がある

意欲がない ・ 無関心 ・ 良い時と悪い時の差が激しい

徘徊 ・ 怒りっぽい ・ 介護拒否がある

見えるはずのないものが見える ・ 妄想

その他 :

4、今まで今回のようなことで治療を受けたことがありますか。 ある ・ ない

病院名(科) : _____ 病院 _____ 科 _____ 時期・期間 : _____

病院名(科) : _____ 病院 _____ 科 _____ 時期・期間 : _____

5、今までにかかった病気についてチェックまたは記入してください。

高血圧 糖尿病 肥満 高脂血症

病気 : _____ 時期・期間 : _____

病気 : _____ 時期・期間 : _____

●かかりつけ医 : _____

6、服用している薬はありますか。 ある ・ ない

薬の名前

[_____]

7、アレルギーはありますか？ 薬 ある（ ） ・ ない
食品 ある（ ） ・ ない

8、お酒は飲みますか？ 飲む（ ） /日） ・ 飲まない

9、タバコは吸いますか？ 吸う（ ） 本/日） ・ 吸わない

10、現在の身長、体重を教えてください。 身長： _____ cm 体重： _____ kg

11、ご本人の元来の性格はどのような性格ですか？

社交的 ・ 非社交的 ・ 消極的 ・ 積極的 ・ 頑固 ・ 几帳面
こだわりが強い ・ わがまま ・ 責任感が強い ・ 神経質 ・ 怒りっぽい
その他（ ）

12、家系図（※スタッフが記入します。）

_____ 人兄弟 番目

13、これまでの生活について教えてください。

●出生地： _____ ●生育地： _____
●最終学歴： _____ (卒業 / 中退)
●職歴： _____ 歳 ～ _____ 歳 職業： _____
_____ 歳 ～ _____ 歳 職業： _____
_____ 歳 ～ _____ 歳 職業： _____

14、介護保険サービスの利用状況についてお尋ねします。

●要介護認定： 申請している ・ 現在申請中 ・ 申請していない
●要介護度： 要支援（1/2） 要介護（1/2/3/4/5）

●利用中のサービス： デイサービス（週 _____ 回） ・ ホームヘルパー（週 _____ 回）
ショートステイ ・ 施設入所中：
その他：

●担当ケアマネージャー： _____ 事業所名： _____

ご協力ありがとうございました。