

精神科外来問診表

天王病院

※この問診表は、診察の基礎となる大切なものですから、正確に書いて下さい

記入日： 年 月 日

患者さん				同伴者の方	
氏名	性別	生年月日		氏名	続柄
	男 女	T S H	年 月 日		
		(歳)			

記載者氏名			患者さんとの関係			
主介護者	1. 記載者と同じ 2. 記載者とは別の方 (氏名: _____)		続柄: _____)			
主介護者住所	〒 _____		自宅電話	_____	_____	
			携帯電話	_____	_____	
介護保険	介護度	要介護(1・2・3・4・5) 要支援(1・2)	期限	H 年 月 日 ~ H 年 月 日		
	申請中(H 年 月 日申請)		申請していない		介護保険負担割合	割
介護サービス利用状況	利用している介護サービス名に○をつけ、利用している曜日を記入して下さい。					
	サービス名		利用している曜日		サービス名	利用している曜日
	デイサービス(通所介護)				訪問リハビリ	
	デイケア(通所リハビリ)				訪問看護	
		ショートステイ		訪問介護		
ケアマネジャー	事業所名			ケアマネジャー氏名		

ご家族について					
兄弟姉妹	患者さんは _____ 人兄弟の _____ 番目				
配偶者	年齢	_____ 歳			
	健康状態	健康			
	○をつけて下さい	病気 (病名: _____)			
		死亡 (死因: _____)			
職業					
患者さんと同居の方	※「妻」「長男」「長女」等、続柄でご記入下さい				
	子供	氏名	_____ (歳) 職業: _____		
		住所	_____		
電話		自宅	_____	携帯	_____
子供	氏名	_____ (歳) 職業: _____			
	住所	_____			
	電話	自宅	_____	携帯	_____

ご本人について						
生まれた所			主な 職 歴	1	期間	年
育った所				2	期間	年
				3	期間	年
結婚歴	あり(_____歳) ・ なし			4	期間	年
離婚歴	あり(再婚歴: あり ・ なし) ・ なし			5	期間	年
最終学歴	_____ 卒業 ・ 中退			仕事をやめたのは _____ 歳		

<裏面もご記入下さい>

来院理由

1. 外来通院(精神科のみ・内科も希望) 2. 入院相談 3. 老健入所相談 4. 老健短期入所相談

今までにかかったことのある怪我や病気について

病名	年齢・いつ頃か	医療機関名

かかりつけ医はいますか？	いない	いる ()
意識を失ったことはありますか？	ない	ある (いつ頃:)
体が傾いたり、体のマヒが出たことはありますか？	ない	ある (いつ頃:)
頭のCTやMRIの検査を受けたことはありますか？	ない	ある (どこで: いつ頃:)
床ずれができたことはありますか？	ない	ある (いつ頃:)
食べ物に対するアレルギーはありますか？	ない	ある (食品名: 症状:)
くすりに対するアレルギーはありますか？	ない	ある (薬品名: 症状:)
お酒は飲みますか？	飲まない	飲む (週に 回・飲む量:)
タバコは吸いますか？	吸わない	吸う (1日に 本)

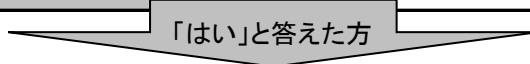
現在の病気、または受診の理由について

もの忘れにはいつ頃気づきましたか？

現在、もっとも困っていることは何ですか？

その時、何かきっかけがありましたか？ ありましたら具体的に書いて下さい。

そのことで、今までに病院にかかったことはありますか？ いいえ はい(下記も記入して下さい)



受診日(年・月)	医療機関名	病名や治療について、どのような説明を受けましたか？

天王病院をどのようにして知りましたか？

ホームページ ・ 看板 ・ ご紹介を受けて (ご家族 ・ ご友人 ・ 病院 ・ 施設 ・ ケアマネージャー)
 その他 ()

ありがとうございました。

【身体機能アンケート】

記入日： 令和 年 月 日

患者氏名		男女
------	--	----

※ 当てはまるものに「○」をつけて下さい。

食事	1.全介助	2.殆ど介助	3.半介助	4.自分ですが遅い	5.自立
食事	主食	1.ごはん	2.お粥	3.流動食	4.経管 〔鼻腔 胃ろう〕 5.点滴中 〔食事が出ている 食べていない〕
	副食	1.常菜	2.キザミ	3.ミキサー	
のみ込み(固形)	1.出来ない	2.むせる	3.時々むせる	4.たまにむせる	5.食べられる
のみ込み(汁物)	1.出来ない	2.むせる	3.時々むせる	4.たまにむせる	5.食べられる
排泄(大便)	1.常時おむつ ストマ	2.介助を要する (夜間はおむつ)	3.半介助 (便器使用)	4.便所に行くが 時々もらす	5.自立
排泄(小便)	1.常時おむつ バルーン挿入	2.介助を要する (夜間はおむつ)	3.半介助 (便器使用)	4.便所に行くが 時々もらす	5.自立
起立	1.出来ない	2.かなりの介助 つかまり立ち	3.辛うじて可能	4.出来るが遅い	5.自立
歩行	1.出来ない	2.つかまって可能 這う・いざる	3.辛うじて可能	4.出来るが遅い	5.自立
行動範囲	1.ベッド上	2.居室に限る	3.自宅の庭 介助で外出	4.散歩くらいなら 可	5.自立
入浴	1.出来ない	2.殆ど介助	3.辛うじて可能 又は見守り	4.出来るが遅い	5.自立
更衣	1.出来ない	2.殆ど介助	3.辛うじて可能 又は見守り	4.出来るが遅い	5.自立
口腔ケア	1.出来ない	2.殆ど介助	3.自立	入れ歯の有無	有・無
身の回りの整理	1.出来ない	2.殆ど介助	3.辛うじて可能 又は見守り	4.出来るが遅い	5.自立
聴力	1.全く聞こえない	2.大きな声又は 補聴器を使用	3.やや大きな声	4.大体聞こえる が、不十分	5.正常
視力	1.全く見えない	2.顔の輪郭が わかるくらい	3.大きな活字が やっと見える	4.ややかすむ	5.正常
意思表示	1.出来ない	2.基本的な 要求のみ	3.辛うじて可能	4.大体出来るが 不完全	5.正常
話の理解	1.出来ない	2.稀に了解する	3.辛うじて可能	4.大体出来るが 不完全	5.正常
睡眠	1.夜眠れない (昼も起きている)	2.夜眠れない (昼に寝ている)	3.短時間眠る	4.薬を飲んだら 眠れる	5.良く眠れる

特 記 事 項