

問 診 表

R 年 月 日

フリガナ
氏名

生年月日 T・S・H . .

年齢

- I. (1) 今日は、お一人で来院されましたか？ どなたかと一緒にですか？
一人で ()と一緒に
- (2) 今日は、ご自分の意志で来院されましたか？ それとも勧められてですか？
自分から ()の勧めで
- (3) 今日は、どういう理由で来院されましたか？
気分的な問題で ()
対人関係の問題で ()
その他 ()
- (4) 困っておられる事によって、生活の中で不都合な事がありますか？
- II. (1) 今までに何か病気をされたことがあれば、お書き下さい。
- (2) 現在通院中の病院がありますか？ 病院名 ()
病 名 ()
- (3) 今までに精神科・神経科にかかれたことがありますか？
ある いつ頃 ()
病院名 ()
ない
- III. 現在、飲んでいる薬があれば、お書き下さい。お薬手帳をお持ちの方はご提示ください。
()
- IV. 薬のアレルギーがありますか？
ある () ない
- V. お酒は飲まれますか？
飲む (どれくらい？) 飲まない
- VI. タバコは吸われますか？
吸う (一日に 本) 吸わない
- VII. あなたの性格について当てはまる方に○をつけて下さい。
内向的である 外向的である
活動的な方である 活動的な方ではない
仕事が好きだ 仕事が嫌いだ
几帳面である おおざっぱなほうだ

ご協力ありがとうございました。

問 診 表

R 年 月 日

フリガナ

氏名

記載者氏名

関係

- | | | | | | |
|--|-----|-----|----------|----------|--------|
| 1. 利き腕は？ | 右利き | 左利き | 身長 ()cm | 体重 ()kg | |
| 2. 会話はスムーズに行えますか？ | | | 行える | 行えない | |
| 3. 言いたい事を相手に伝えられますか？ | | | 伝えられる | いくらか困難 | 伝えられない |
| 4. 手・足・指などに欠損・麻痺・不自由なところはありませんか？ | | | ある | ない | |
| 5. 自分の意志ではない体の動きはありますか？ | | | ある | ない | |
| 6. 歩行が不安定で転んだりしやすいですか？ | | | しやすい | 大丈夫 | |
| 7. 食事は自分で出来ますか？ | | | できる | なんとかできる | できない |
| 8. 食べ物や飲み物をスムーズに飲み込む事が出来ますか？ | | | できる | なんとかできる | できない |
| 9. 床ずれ(じょくそう)・皮膚病がありますか？ | | | ある | ない | |
| 10. 便や尿をもらすことがありますか？ | | | ある | ときどきある | ない |
| 11. ひどい物忘れはありますか？ | | | ある | ときどきある | ない |
| 12. 毎日の生活は自分1人の判断や意志で出来ますか？ | | | できる | いくらかできる | できない |
| 13. 実際にないものが見えたり、聞こえたりしている様な事がありますか？ | | | ある | ときどきある | ない |
| 14. 実際にはなかった事をあった様に言う事がありますか？ | | | ある | ときどきある | ない |
| 15. 昼夜が逆転していますか？ | | | ある | ときどきある | ない |
| 16. 暴言を吐いたり、暴力を振るったりするようになりましたか？ | | | ある | ときどきある | ない |
| 17. 介護に抵抗または、拒絶する事がありますか？ | | | ある | ときどきある | ない |
| 18. 目的もなく動き回ったり、外出したり(徘徊)する事がありますか？ | | | ある | ときどきある | ない |
| 19. ガスコンロの消し忘れなど火の不始末がありますか？ | | | ある | ときどきある | ない |
| 20. 排便後などに、便などを触ったりするような事がありますか？ | | | ある | ときどきある | ない |
| 21. 性的な問題行動をする事がありますか？ | | | ある | ときどきある | ない |
| 22. いつも、うとうと寝ている事が多いですか？ | | | 多い | ときどきある | ない |
| 23. 自分のいるところや時間の感覚がわからなくなったりする事がありますか？ | | | ある | ときどきある | ない |
| 24. その他、困っている事があったら、お書き下さい。 | | | | | |

()

ご協力ありがとうございました。