

⑬ 生活歴について教えてください。

- ・出身地：_____（都道府県） ・最終学歴：_____（卒業）
 ・職歴：_____ ・婚姻歴：（無 有： 回）
 ・子供：_____人（性別・年齢）
 ・熱心な信仰など：（無 有：）

⑭ ご家族構成について教えてください。

- 一人暮らしである
 同居人がいる
 （同居している方：_____）

<スタッフ記入欄> 家系図作成
同居者、キーパーソンを必ず記入

⑮ 嗜好品についてお答えください。

- <飲酒> 飲まない 飲む（1日の飲酒量：_____）
 <喫煙> 吸わない 以前は吸っていた 吸う（1日 _____本）

⑯ 現在の生活についてお答えください。

- ・買い物は 自分 家族 その他（_____）
 ・食事の準備は 自分 家族 その他（_____）
 ・お金の管理は 自分 家族 その他（_____）
 ・薬の管理は 自分 家族 その他（_____）
 ・外出は 交通機関を利用して可能 近所であれば可能 付き添いが必要

⑰ 身体面についてお聞かせください。

- ・利き腕は 右 左
 ・身長・体重は（_____ cm _____ kg）
 ・歩行は 自力 一部介助が必要 杖などの補助具を使用（屋外・屋内）
 車いす（屋外・屋内）
 ・食事は 自力摂取可能 一部介助が必要 全介助
 ・排泄は 自力で可能 一部介助が必要 全介助

⑱ その他、診察前に伝えておきたいこと・診療に対するご希望などありましたら自由にお書き下さい。

ご記入ありがとうございました。受付にお渡しく下さい。

この後、必要に応じていくつか心理検査を行った後、医師の診察となりますのでご案内があるまで、もう少しお待ちください。

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
 正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。