

ちびき病院 入院相談患者情報

(相談者記入用紙)

記入年月日 平成 年 月 日

患者氏名	男 女	生年月日	明・大・昭	年	月	日	歳
住所	電話						
主病名			主既往歴				
現在の所在	・自宅 ・施設 / ・病院名 (※入院中の場合は入院年月日を記入して下さい (年 月 日						
相談者	続柄		連絡先				

※該当するものに○印を付けて下さい (分かる範囲で結構です)。

現在行っている医療処置について	・中心静脈栄養 ・点滴 ・経管栄養 (胃瘻 ・ 経鼻) ・膀胱留置カテーテル ・気管切開 ・その他 (・人工肛門 ・褥瘡 ・痰吸引 ・酸素 ・インスリン ・内服のみ	機能障害	・麻痺 (部位 ・嚥下障害 ・失語症 ・寝たきり状態 ・認知症 (軽度 中度 重度)	
聴力	・普通 ・やや困難 ・困難	排 泄	・膀胱カテーテル ・オムツ使用 ・介助してトイレ ・ポータブルトイレ ・尿器 ・自立	食 事	・絶食 ・全介助 ・半介助 ・自立
視力	・普通 ・やや困難 ・困難				
歩行	・普通 ・やや困難 ・困難				
入浴	・普通 ・やや困難 ・困難				
更衣	・普通 ・やや困難 ・困難				
意思疎通	・普通 ・やや困難 ・困難				
現在の状態や日常生活について記入					
介護認定度	・要支援 ・要介護 (1 2 3 4 5) ・申請中 ・区分変更中 ・未申請				
介護支援専門員	事業所 :		担当者 :		
入院希望日	・即日 ・近日中 ・その他 (
退院先の希望	・自宅 ・施設 ・未定 ・その他 (
家族の要望					

※ありがとうございました。お手数ですが、この用紙をFAXまたは受付窓口までご持参下さい。