

予 診 票

記入日
令和 年 月 日

患者様氏名 生年月日:T・S・H 年 月 日 (満 才)

1. 同伴の方はいますか？ 無し・有り（お名前： 続柄： ）

2. 当院受診に際してのご希望に、○をつけてください。（複数回答可）

診断・治療・入院・介護保険主治医意見書・その他（

3. 困っている症状（出来事や本人の様子等）を教えてください。

①それはいつ頃から始まりましたか？（令和○年○月頃、本人○○歳の時～）

その頃の症状を教えてください。

②現在困っていることに○をつけてください。（複数回答可）

- ・同じ話をくりかえす ・名前を思い出せない ・約束を忘れる
- ・会話時言葉が浮かびにくい ・新しい手順（電化製品操作など）が覚えられない
- ・物を探す・失くす ・会話についていけない・調理など作業手順が分からない
- ・使い慣れた道具（リモコン・電話等）を操作できない ・顔なじみの人が誰か分からない
- ・慣れない場所で道に迷う ・買い忘れ、買いすぎ、小遣いを使いこなせない
- ・字がうまく書けなくなった ・計算ができない
- ・食べ物の好みが変わった ・性格が変わった（怒りっぽくなった・穏やかになった等）
- ・抑うつ ・意欲低下 ・食欲低下 ・閉じこもり ・無気力
- ・イライラ ・怒りっぽい ・興奮 ・暴言 ・暴力
- ・妄想 ・実際にはないものが見えたり聴こえたりする
- ・拒食 ・拒薬 ・徘徊 ・介護抵抗 ・不眠 ・昼夜逆転
- ・その他（

4. 今までに精神科等の病院を受診されたことがありますか？

無し ・ 有り（病院名： 受診年月日： 年 月 日）

5. 現在、受診している病院がありますか？

無し ・ 有り（病院名： 受診年月日： 年 月 日）

飲んでる薬はありますか？ 無し・有り

6. 特定健診の受診歴はありますか？

無し・有り（健診年月日： 年 月 日）

※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。

7. 具合が悪くなる前の性格について、○をつけてください。

- ・ 社交的 ・ 熱中しやすい ・ 責任感が強い ・ 沈みがち ・ 親しみやすい
・ 偏屈 ・ 人付き合いが悪い ・ 神経質 ・ 変り者 ・ 頑固 ・ とっつきにくい
・ 遠慮深い ・ 自分に自信がない ・ 心配性 ・ 丁寧 ・ 几帳面
・ 怒りっぽい ・ 気分が変わりやすい ・ 派手好き ・ わがまま ・ 嫉妬深い
・ 飽きやすい ・ 自己中心的 ・ 負けず嫌い ・ 人をすぐ疑う

8. 家族構成について教えてください。

(本人を中心として、親・兄弟姉妹・子・孫 等)

*それぞれ職業・年齢も書いてください。

9. 生活歴について教えてください。

出身:

兄弟: () 人きょうだいの() 番目

学歴: 卒業・中退(成績: 下 ・ 中 ・ 上)

職歴: (今まで就いた仕事を順に書いてください。年齢・勤務年数 等)

10. 嗜好品について教えてください。

タバコは1日に()本*(喫煙 才より)

アルコールは1日に(種類:)を(量:)合・本

11. アレルギーはありますか? はい()・いいえ

12. どこか施設等に入所の申込みをしていますか?

はい (施設名:) ・ いいえ

13. 現在利用している福祉・介護等サービスはありますか?

はい(どのようなサービスを受けていますか?) ・ いいえ

【介護サービス】 ケアマネ:

事業所:

介護度:(要支援 1・2 介護 1・2・3・4・5)

[]

記載後、職員が、予診票をもとにお話を聞かせていただきます。
わからないところがあれば、その際に職員に伝えてください。