

【外来問診票】

記入日 年 月 日

原則として付き添いの方が書いて下さい。付き添いの方がおられない場合はご本人が書いて下さい。

氏名 _____ 年齢 _____ 才 _____ 男・女

(1)現在、気になっていること、困っていること（症状）は何ですか？

(2)それはだいたいいつごろから始まりましたか？

(3)アレルギーはありますか？

(4)介護保険は申請されていますか？ 当てはまるものに○をつけて下さい。

分からない 申請していない 申請中結果待ちである

非該当

要支援 1 要支援 2

要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5

(5)お住まいの状況

自宅（単身） 自宅（家族と同居）

施設入所中

(6)日常生活について、当てはまるものに○をつけて下さい。

食事： 一人でできる 付き添いが必要

排泄： 一人でできる 水を流し忘れることが多い 一人できちんとふけない

更衣： 一人でできる 季節感のない服を選ぶ 前後や裏表を逆に着る

入浴： 一人でできる 一人できちんと身体を洗えない お風呂に入れない

(7)最近の二週間のご様子について、もっとも当てはまるものに○をつけて下さい。

不思議なものがみえる (幻視)	全くない	週一回くらいある	二日に一回くらいある	ほぼ毎日ある
不思議な音や声が聞こえる (幻聴)	全くない	週一回くらいある	二日に一回くらいある	ほぼ毎日ある
有り得ない思い込み (妄想)	全くない	週一回くらいある	二日に一回くらいある	ほぼ毎日ある
怒りっぽい、注意されるとすぐ怒る	全くない	週一回くらいある	二日に一回くらいある	ほぼ毎日ある
暴言	全くない	週一回くらいある	二日に一回くらいある	ほぼ毎日ある
暴力、または物を投げる	全くない	週一回くらいある	二日に一回くらいある	ほぼ毎日ある
気分が落ち込む、死にたいと言う	全くない	週一回くらいある	二日に一回くらいある	ほぼ毎日ある
何事にも関心を示さない	全くない	週一回くらいある	二日に一回くらいある	ほぼ毎日ある
理由がないのに異常に上機嫌	全くない	週一回くらいある	二日に一回くらいある	ほぼ毎日ある
同じ行動を異常に繰り返す	全くない	週一回くらいある	二日に一回くらいある	ほぼ毎日ある

(7)その他、お気づきの点があれば以下に書いて下さい。