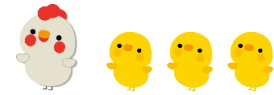




問診票



フリガナ _____

生年月日 平成 年 月 日 () 歳

氏名 _____

愛称 () _____

●連絡先

① () - _____

② () - _____

③ () - _____

氏名 続柄 () 連絡可能時間 ()

氏名 続柄 () 連絡可能時間 ()

氏名 続柄 () 連絡可能時間 ()

●家族構成(名前・続柄・年齢)

氏名 続柄 () 年齢 ()

_____ () ()

_____ () ()

_____ () ()

氏名 続柄 () 年齢 ()

_____ () ()

_____ () ()

_____ () ()

●排泄

・排尿 (教える ・ 教えない)

・下着 (パンツ ・ 紙おむつ ・ 尿取りパット)

・介助方法 日中 ()

_____ 夜間 ()

・1日の尿回数 () 回 1日の便回数 () 回

・便秘時の対処 ()

●計測 (/) 付

身長 () cm

体重 () kg

・排泄・おむつ交換で注意している事

●栄養

・鼻腔 Fr cm 固定

・胃瘻 Fr cm 固定水 ml

・注入の種類 ()

・注入方法 自然滴下 ・ カンガルーポンプ

・注入の速度 () 注入時間 () 注入回数 () 回/日

・注入について注意している事



●吸引

・吸引チューブ 気管 Fr cm挿入
 鼻腔 Fr cm挿入
 口腔 Fr cm挿入
 吸引圧()

●吸入

・時間 ()
 ・種類 ()
 ・方法 ()

●カフアシスト

・時間 ()
 ・治療 ()回
 ・体交順番 ()

吸引・吸入・カフアシストで注意している事

Empty box for notes regarding suction, inhalation, and cuff assistance.

●起床・就寝

・家庭での起床時間 ()
 就寝時間 ()

・寝るときの体位や習慣・注意している事

Empty box for notes regarding posture and habits during sleep.

●清潔

・洗面 時間 ()
 方法 ()
 ・歯磨き 時間 ()
 方法 ()
 ・更衣 時間 ()
 種類 日 中 ()
 就寝時 ()

・家庭での入浴状況 ()

・清潔について要望や注意する事

Empty box for notes regarding cleanliness requirements and attention.

●体交

()時間毎
 ・苦手な向き ()
 ・注入時の向き ()

・体交で注意している事

Empty box for notes regarding body exchange.



●日中の過ごし方

●コミュニケーション

・発語 (有・無)

・意思の疎通 (できる・難しい)

・好きな事や得意な事、興味がある事

・嫌いな事や苦手な事

・気になっている事や気を付けている事、知っておいて欲しい事

