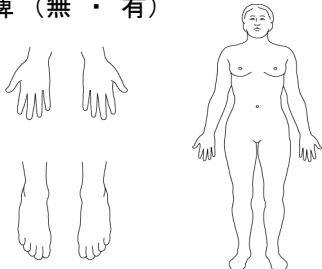



# 健康状態調査票

|  |   |      |                             |   |                     |
|--|---|------|-----------------------------|---|---------------------|
| フリガナ   |   |      |                             | 電話番号  |                     |
| 氏名   | 様   |      |                             |   |                     |
| 住所   |   |      |                             |   |                     |
| 生年月日   | 明・大・昭   | 年    | 月                           | 日   | ( 歳) 性別 (男・女)       |
| 既往歴  |   |      |                             |   |                     |
| 現病名  |   |      |                             |   |                     |
| ※投薬内容  |   |      |                             |   |                     |
| ※投薬内容は処方箋添付可                                 |   |      |                             |   |                     |
| 平常バイタル・血圧 ( / mmHg) 脈拍 ( ) 身長 ( cm) 体重 ( kg) |   |      |                             |   |                     |
| 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度)                        |   |      | 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2  |   |                     |
| 認知症高齢者の日常生活自立度                               |   |      | 自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M |   |                     |
| 意思疎通   | 明瞭  | やや困難 | 困難                          | 経口摂取  | 可・不可 (経管栄養・DIV・その他) |
| 障害   | 言語  | 視力   | 聴力                          | 浮腫  | 無・有 (部位)            |
| 関節拘縮   | 無・有 (部位)  |      |                             |   |                     |
| 麻痺 (無・有)                                     |  |      | 褥瘡 (無・有)                    |  |                     |
|  |   |      |                             | 胸部レントゲン (令和 年 月 日 撮影)   |                     |
| 梅毒血清反応                                       | RPR 陰性・陽性   |      | TPLA 陰性・陽性                  |   |                     |
| M R S A                                      | ( + ・ - ) 検体 ( 咽頭液 ・ 褥瘡 ・ その他 ) 保菌 ・ 発病   |      |                             |   |                     |
|  | 次のような症状はありますか 咳 ( + ・ - ) 痰 ( + ・ - )   |      |                             |   |                     |
| HBs 抗原                                       | HBs抗原 ( + ・ - ) HBs抗体 ( + ・ - )   |      |                             |   |                     |
| HCV 抗体                                       | ( + ・ - )   |      |                             |   |                     |
| 疥癬   | ( + ・ - )   |      |                             |   |                     |
| 特記事項   |   |      |                             |   |                     |
| 総合所見   | 特別養護老人ホーム等での集団生活について 可能 ・ 不可能 ( )   |      |                             |   |                     |
| 令和 年 月 日                                     |   |      |                             |   |                     |
| 医療機関名  |   |      |                             |   |                     |
| 医師名  |   |      |                             |   |                     |
| 印  |   |      |                             |   |                     |