

おおぞら病院に入院をされる患者様へ

おおぞら病院に入院をされるにあたり、1日でも早く回復されるようにお手伝いさせていただきます。私達スタッフは、患者様の入院までの状況をよく知って看護、リハビリをしたいと思っています。お手数ですが、質問事項を分る範囲でご記入ください。ご協力よろしくお願い致します。

患者様氏名 ()

1. 連絡先

①氏名() 続柄() 自宅()
携帯()
①氏名() 続柄() 自宅()
携帯()

2. 発症・受傷前の生活状況をおたずねします。

1) 内服に関して

*内服薬(なし・あり)

*内服管理 自立・要介助()

2) 歩行に関して

屋外(独歩・杖・シルバーカー・歩行器・車いす) 介助(見守り・軽介助・全介助)

距離はどの程度ですか(5m 10m 15m それ以上 m)

屋内(独歩・杖・シルバーカー・歩行器・車いす・寝たきり) 介助(見守り・軽介助・全介助)

距離はどの程度ですか(5m 10m 15m それ以上 m)

3) 食事

自立・要介助(見守り・軽介助・全介助)・経管栄養(経鼻・胃ろう)

*使用物品 (箸・スプーン・フォーク・トロミ剤)

*義歯 なし あり(全部・一部)

*むせること なし あり

4) 排泄

昼 トイレ・ポータブルトイレ・おむつ 自立・要介助(見守り・軽介助・全介助)

夜 トイレ・ポータブルトイレ・おむつ 自立・要介助(見守り・軽介助・全介助)

*下剤の使用 なし あり たまに(週1回程度)・時々(週2・3回)・ほぼ毎日

5) 更衣(着替え)自立

要介助 [上着 (見守り・軽介助・全介助)
下着 (見守り・軽介助・全介助)
靴の着脱 (見守り・軽介助・全介助)
装具の使用 (見守り・軽介助・全介助)

6) 入浴

自立・要介助(見守り・軽介助・全介助)

*浴槽・シャワー・機械浴・デイサービス・施設使用

7) 整容

・歯磨き 自立・要介助(見守り・軽介助・全介助)

・洗顔 自立・要介助(見守り・軽介助・全介助)

・化粧・ひげそり 自立・要介助(見守り・軽介助・全介助)

8) 体位交換 自立・要介助（見守り・軽介助・全介助）
（身体の向きを変える）

9) *趣味 例)カラオケ・盆栽・手芸 *性格 *職業
{ } { } { }

3. 現在の身体状況をおたずねします。

1) 視力障害 なし あり 右()左()(病名)
*現在使用されている目薬があれば教えてください。
()

2) 聴力障害 なし あり 補聴器の使用は なし あり
(右・左・両方)

3) 言語障害 なし あり コミュニケーションの方法は
(筆談・ジェスチャー・手話・その他)

4) 運動麻痺 なし あり (右手・右足・左手・左足 その他)
*利き手 (右・左)

5) 認知症 なし あり { 物忘れ・昼夜逆転・指示が入らない
徘徊 おむつはずし・介護を嫌がる
大声を出す }

6) アレルギー なし あり 食品 ()
薬剤 ()
その他 ()

7) 当院退院後のご予定はどのように考えられていますか？
自宅・わからない・施設

4. 呼吸器の質問です

*呼吸器の病気を指摘されたことは なし・あり()
*せきや痰がよくでる なし・あり
*のどのあたりで、ゴロゴロ音がする なし・あり
*喫煙歴 なし・あり いつ頃 (入院まで・以前 年前)
どの位の期間 (約 年間)
1日何本くらい (約 本/日)

ご協力有難うございました。

入院の際、看護師にお渡し下さい。

この情報は、入院期間中の患者様の看護とリハビリ、退院後の生活に
活かしてまいります。入院中、気づいた事がありましたら、
いつでもお申し出ください。