

受付番号 ()

ID ()

物忘れが気になる方へのおたずね

お手数ですが、下記の質問にご記入ください。よくわからない項目は空欄で結構です。

当クリニックは診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するために、マイナ保険証の利用にご協力をお願いします。

フリガナ

◆受診される方 お名前: _____ 男 ・ 女

生年月日: 明・大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【マイナンバーカード保険証（マイナ保険証）の利用について】

(1)マイナ保険証による診療情報の取得に同意されましたか？

同意した ・ 同意しなかった ・ マイナ保険証を申請していない

【紹介状について】

(1)本日の受診にあたり、他の医療機関からの紹介状を持参されていますか？

なし ・ あり （お持ちの場合、スタッフに渡してください）

【現在の症状、状態について】

(1)どのようなことにお困りですか？ ○をつけるか、その他の欄に記入してください。

よく忘れる ・ 同じことを何度も言う ・ 言葉がなかなか出ない
場所がわからない ・ いつも探し物をしている ・ 名前がでてこない
自分の家がわからない ・ よく知った場所でも外出すると迷子になる
ミスが増えた ・ 段取りがつけられない ・ 火の不始末がある
人付き合いを避ける ・ 家にこもるようになった ・ 会話がなくなった
うまく歩けなくなった ・ 体の動きがにぶくなった ・ 転びやすくなった
意欲がなくなった ・ うつっぽくなった ・ 怒りっぽくなった
物を盗られたと言う ・ 実際にはないものがみえているようだ
日や時間によって調子が大きく違う ・ 同じ行動を繰り返す
寝ているときに大声でしゃべったり動いたりする

(2)いつ頃から調子が悪くなりましたか？

() 日くらい前 ・ () 週間くらい前 ・ () ヶ月くらい前
() 年くらい前

(3)思い当たるきっかけや原因はありますか？

ない ・ ある ()

(4)(1)のことで、現在かかっている医療機関はありますか？

ない ・ ある (病院名：)

(治療薬：)

【生活面について】

自分で電話	できる	できない	自分で食事が	できる	できない
自分で買い物	できる	できない	自分でベッドに	移れる	移れない
自分で食事の準備	できる	できない	自分でトイレ動作が	できる	できない
今まで通りに料理 (味付け含む)	できる	できない	身だしなみを整えることが	できる	できない
簡単な電化製品	使える	使えない	自分で入浴	できる	できない
自分で洗濯	できる	できない	自分で歩行	できる	できない
日常的な家事	できる	できない	自分で階段の昇降	できる	できない
おくすりの管理	できる	できない	自分で着替え	できる	できない
お金の管理	できる	できない	便失禁	ない	ある
公共交通機関の利用	できる	できない	尿失禁	ない	ある

【学歴、職歴について】

(1)最終学歴を教えてください

_____ (中学・高校・大学・大学院・専門学校) (卒業 / 中退)

(2)これまでの職歴を教えてください

年齢	職業	年齢	職業
才～ 才		才～ 才	
才～ 才		才～ 才	
才～ 才		才～ 才	

【過去の症状について】

(1)過去に、心療内科や精神科に受診されたことはありますか？

ない ・ ある (病院名：)

(診断：)

(治療薬：)

【お身体について】

(1)現在、からだの持病がありますか？

ない ・ ある (診断：)
(治療薬：)

(2)今までに糖尿病、もしくは糖尿病の傾向があると言われたことがありますか？

ない ・ ある (いつ： 病院：)

(3)ご家族の方で糖尿病の方はおられますか？

いない ・ いる (どなた：)

(4)緑内障と言われたことはありますか？

ない ・ ある (いつ： タイプ： 開放隅角 ・ 閉塞隅角)

(5)お薬や注射、食べ物でアレルギーやショックを起こしたことがありますか？

ない ・ ある (何で： 症状：)

(6)これまでに入院や手術を要する大きな病気にかかったことはありますか？

ない ・ ある (病名： 時期：)
(治療内容：)

(7)この1年間に健康診断を受けましたか？

受けていない ・ 特定健診 ・ 高齢者健診 ・ 人間ドック
(いつ： 年 月頃)
(指摘内容：)

【女性の方へ】

(1)月経は順調ですか？

いいえ ・ はい ・ 閉経した (いつ：)

(2)現在、妊娠していますか？

していない ・ している (妊娠 月)

(3)現在、授乳していますか？

いいえ ・ はい

【嗜好品について】

(1)タバコを吸う習慣はありますか？

ない ・ ある (1日 本、 年間)

(2)アルコールを飲む習慣はありますか？

ない ・ ある（何を： 1日量： ）

(3)コーヒーなど、カフェイン含有飲料を飲む習慣はありますか？

ない ・ ある（何を： 1日量： ）

【ご家族について】

(1)婚姻歴

なし ・ 現在も結婚している ・ 離婚した（いつ： ）
別居中（いつから： ） ・ 死別した（いつ： ）

(2)血縁の方で、同じような症状の方、心療内科や精神科にかかった方、あるいは自殺された方はおられますか？

いない ・ いる（どなた： ）
（診断： ）

【介護支援について】

(1)要介護認定

受けていない ・ 受けている（要介護（ ） 要支援（ ））

(2)その他の支援

受けていない ・ 知らない ・ 受けている（ ）

ご協力、ありがとうございました。