

東御市立みまき温泉診療所 訪問診療申込相談シート

わかるところだけで良いのでご記入ください

現在の状況について	現在入院中ですか	<input type="checkbox"/> いいえ 現在の通院先： 直近の入院歴： <hr/> <input type="checkbox"/> はい 入院先： 退院予定日：
	急いでいますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 理由：
訪問診療を受けられる方について	氏名	■性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日生 ■年齢()歳
	住所	
	電話番号	
	ご本人と同居されている方的人数	
主に介護されている方について	氏名	■患者さんとのご関係()
	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一敷地内別居 <input type="checkbox"/> 別居	
診療所との窓口になる方について	氏名・続柄	■続柄()
	住所	
	日中連絡がつく電話番号	①
	自宅電話番号	②
現在の介護状況について	介護区分	<input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 未申請
	ケアマネジャー	<input type="checkbox"/> いる 氏名 _____ ■所属先() <input type="checkbox"/> いない
	ご使用の介護サービス内容	デイサービス 1週間あたり()回 ショートステイ 1か月あたり()日 リハビリテーション <input type="checkbox"/> 1か月・ <input type="checkbox"/> 1週間 あたり()回 ■ <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 通所 ■業者()
	訪問看護	<input type="checkbox"/> 1か月・ <input type="checkbox"/> 1週間 あたり()回 ■業者()
具体的にお尋ねします	訪問診療をご希望の理由	
	なにか困っている事	ご本人
		ご家族
	現在の病気	
	ご本人の生活状況	
ご家族の状況		