

入院される方についての情報をご記入下さい。

氏名		生年月日	
----	--	------	--

今までの病歴について

いつ頃	病名	手術	内服	病院名
		有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	
		有 ・ 無	有 ・ 無	

緊急連絡先

病院より連絡を差し上げる場合の希望される順番でご記入下さい。

	氏名	続柄	同居 ・ 別居	電話番号
①			同 ・ 別	
②			同 ・ 別	
③			同 ・ 別	

アレルギーはありますか？ 有 ・ 無

有の場合 薬品 【 】 食品 【 】

家族背景についてお聞かせ下さい。

配偶者 << 有 ・ 無 >>

子供 << 有 ・ 無 >>

人

日常生活についてお聞かせ下さい。

身長

cm

体重

kg

トイレ動作 自立 介助必要() 終日オムツ

食事内容 普通食 きざみ必要 ペースト 他()

食事動作 自立 介助必要() 全介助

麻痺 有 ・ 無

利き手

右 ・ 左

他に職員に伝えておきたい事があればご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。入院時、忘れずにご持参頂きます様、よろしくお願い致します。
りんどう会 向山病院