

## ご家族用 予診表

札幌厚生病院 脳神経内科外来

患者さんの氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_  
患者さん以外の連絡先 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

今回受診される方について、ご家族から見た状態をご記入下さい。

1. 現在患者さんのことで一番困っていること（気になっていること）は何ですか。  
それはいつからですか。

2. 今回病院を受診するきっかけがありましたか。

3. 同居している家族の構成をお教え下さい。

4. どのような仕事を何歳までされていましたか。

5. 最終学歴

6. 運転免許はお持ちですか？

①現在も運転している      ②免許はあるが運転していない      ③持っていない

7. お酒を飲まれますか？

①いいえ      ②毎日飲む      ③週に \_\_\_\_\_ 日くらい飲む

②、③と答えられた方      どのくらいの量を何年間飲んでいますか？

1回 \_\_\_\_\_ 位 \_\_\_\_\_ 年間

8. 現在身の回りのことはどれくらい自分で出来ますか？

- ・洗面・歯磨き      ( 全然できない      ・ 助けがあればできる      ・ 1人でできる )
- ・トイレ      ( 全然できない      ・ 助けがあればできる      ・ 1人でできる )
- ・入浴      ( 全然できない      ・ 助けがあればできる      ・ 1人でできる )
- ・着替え      ( 全然できない      ・ 助けがあればできる      ・ 1人でできる )
- ・食事      ( 全然できない      ・ 助けがあればできる      ・ 1人でできる )
- ・歩行      ( 全然できない      ・ 助けがあればできる      ・ 1人でできる )

