

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) |

