健康状態自己申告書

(該当する項目に○をつけて下さい)

|  |
| --- |
| 健康状態等 |
| 現在治療中の病気(具体的に) |  |
| 通院している病院の名称 |  | 通院回数・週　　回 |
| 投薬の有無・種類 | 有・無 | 薬の名称 |  |
| 介護認定の有無 | 自立/非該当/要支援(1・2)/要介護(1・2・3・4・5) |
| 日常生活の状況 |
| ①歩行 | 1.普通に歩ける | ⑤入浴 | 1.普通にできる |
| 2.杖などを使う | 2.困難だが自分でできる |
| 3.車椅子で動ける | 3.一部介助を要する |
| 4.介助を要する | 4.全部介助を要する |
| ②食事 | 1.普通にできる | ⑥家事(買物・掃除・洗濯) | 1.普通にできる |
| 2.困難だが自分でできる | 2.困難だが自分でできる |
| 3.一部介助を要する | 3.一部介助を要する |
| 4.全部介護を要する | 4.全部介助を要する |
| ③トイレ | 1.普通にできる | ⑦生活の中でのヘルパー利用 | 1.利用している |
| 2.困難だが自分でできる | 2.利用していない |
| 3.一部介助を要する | ⑧日常生活の行動範囲 | 1.普通 |
| 4.全部介助を要する | 2.家の近所 |
| ④着替え | 1.普通にできる | 3.家の中だけ |
| 2.困難だが自分でできる | 4.自室寝床 |
| 3.一部介助を要する | 5.自動車を運転している |
| 4.全部介助を要する | 6.電車、バス、等良く利用する |
| その他 |
| 病歴 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

　私は、上記のとおり健康状態を申告いたします。 令和　　年　　月　　日

　シメイ

　氏名 :

　生年月日 :明治・大正・昭和・平成　　　年　　　月　　　日生(満　　　　歳)

　〒 :　　　-

　現住所 :　　　　　都・道・府・県/　　　　　区・群/　　　　　市・町・村

　 :