

# 生活情報調査表

聖ヨゼフ病院 地域医療連携課

当院に入院・治療されるにあたり、入院中の看護及び退院後の生活や、仕事をする上で、どんな点に問題があり、それに対し病院としてどのようなお手伝いが必要か、あらかじめ知りたいと考えております。ご面倒ですが、下記の欄にご記入の上、入院申込書に同封してお送り下さい。

※ 入院 年 月 日 病室 号室

患者さんのお名前 ( )  
御本人が記入できない場合、記入された方のお名前と続柄 ( )

家族構成を、御記入下さい。

同居家族氏名	続柄	年令	職業及び連絡先
関係者氏名 (親戚・兄弟など)	続柄	年令	職業及び連絡先

記入不要(看護師が記入します)

主な連絡先(キーパーソン)はどなたですか? 続柄 ( )

主に介護される方はどなたですか? ( )

又、介護への不安がありますか? (ある・なし)

「ある」の方、当てはまるものに○をつけて下さい。 高齢・病弱・仕事・家事多忙・他

自宅について、当てはまるものに○をつけて下さい。

自宅・借家・アパート・マンション・他 ( )

御本人の事について伺います。

最終学歴を教えてください。当てはまるものに○をつけて下さい。

小学校・新旧中学校・新旧高等学校・新旧大学・新旧専門学校・他 ( )

現在、お仕事をされていますか? ( はい いいえ )

どのようなおしごとですか? ( )

会社名 ( )

復職の必要性について当てはまるものに○をつけて下さい。

(絶対必要・可能なら・不要)

入院にあたり現在は、 休職 ・ 有休 ( 年 月まで)

(裏につづく)

<p>嗜好品について教えてください。（酒・煙草など） 嗜好品はありますか？（はい・いいえ） どのようなものですか？（ 量はどのくらいですか？（</p>	
<p>御本人の性格を、教えてください。 （</p>	
<p>排泄方法について、あてはまるものを○で囲んで下さい。 〔洋式トイレ・和式トイレ ポータブルトイレ ・尿器 ・便器 オムツ・その他（ 〔1人でできる。 介助がいる。（その内容： 排尿は、1日に（ ）回 困っていることは（ある・ない） 「ある」方は、どのようなことですか？ 〔 排便は、（ ）日（ ）回 時間（朝・昼・夜） 快便のために気をつけている事があれば、記入して下さい。 〔</p>	
<p>夜は眠れていますか？（はい いいえ） 「いいえ」の方、何かの助けをかりていますか？ 薬（ ）・アルコール・その他（ 日常使用している寝具は（布団・ベッド・他</p>	
<p>余暇は、どのように過ごされていますか？（趣味や娯楽など） （</p>	
<p>入院中も継続したい習慣や、宗教上大切にしていることがありますか？（ある・ない） 「ある」方は、どのようなことですか？ （</p>	
<p>入院に際し、困ること、心配なことがありますか？ （例 いびきがある、耳が遠い、退院後の生活について、福祉サービス など） （</p>	
<p>今回の入院に関する希望や目的がありましたら、ご記入下さい。 （</p>	
<p>身体障害者手帳 有（ 級）・無・手続き中</p>	<p>介護保険 有（要介護状態区分） 無・手続き中</p>

ありがとうございました。