

(この予診票は受取後できるだけ早く(1週間以内)主治医に提出してください)

記入日 令和 年 月 日

この予診票は、要介護認定にあたって必要な主治医意見書を作成するための参考資料として活用されます。主治医意見書を作成する医師に書いてお渡ししてください(代理の方でも結構です)。

介護保険の要介護認定では、普段の家庭での様子を把握することが特に重要ですので、以下の質問について、答えられる範囲でご記入いただくよう、ご協力をお願いします。

なお、予診票を医師にお渡しする際、服用中の薬剤がわかる「おくすり手帳」などをお持ちいただければ助かります。

申請者本人(利用者)氏名		生年月日	年 月 日
記載者氏名		続 柄	

1 現在、診療や治療を受けている病気がありますか？(ある・ない) ※どちらかに○印をつけてください。

病名・症状	病院・診療所名	診療科名	いつから
1			
2			
3			

2 今までにかかった主な病気や手術がありますか？(ある・ない) ※どちらかに○印をつけてください。

病名・手術名など	いつ頃
1	昭和・平成・令和 年 月 頃 不明
2	昭和・平成・令和 年 月 頃 不明
3	昭和・平成・令和 年 月 頃 不明

3 介護保険を申請した主な理由は何ですか？

(手足が不自由・寝たきり・ひどい物忘れ・その他) ※いずれかに○印をつけてください。

生活する上で特に困っている内容、出来事などを具体的に書いてください。

4 日常生活の様子についてお聞きします。1つ選んで□にレ印をつけてください。

- 日常生活上の支障はない。 □ 正常
- 交通機関等を利用して外出できる。 (J1) } □ 自立歩行
- 近所なら外出できる。 (J2) } □ (杖など使用)
- 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する。 (A1) } □ 介助歩行
- 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。 (A2) }
- 自分ひとりで車椅子に乗り移ることができ、食事、排泄はベッドから離れて行う。 (B1) } □ 車椅子生活
- 介助がなければ車いすに乗り移ることができない。 (B2) }
- 排泄、食事、着替えなどにおいて介助を要するが、自力で寝返りをうてる。 (C1) } □ 寝たきり生活
- 生活全般に介助を要する。自力では寝返りもうてない。 (C2) }

裏面もご記入ください。

