リハビリテーション専門職訪問事業　利用者情報

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　名 |  |
| 世帯状況 | □ ひとり暮らし　□ 高齢者世帯　□ その他（　　　　　　　　） |
| 現病歴 | 病　名 | ① | ② | ③ |
| いつから |  |  |  |
| 病院名（医師名） |  |  |  |
| 治療の状況お薬の状況 | ・治療中・経過観察中・その他 | ・治療中・経過観察中・その他 | ・治療中・経過観察中・その他 |
| 通院頻度 | 　月･　週　回 | 　月･　週　回 | 　月･　週　回 |
| 生活･活動の注意点禁止事項など |  |  |  |
| 既往歴 | 病　名 | ① | ② | ③ |
| いつ頃 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 生活状況 | ①　　　　　　　　　　　　　　②　　　　　　　　　　　　　　③　　　　　　　　　　　　　　④　　　　　　　　　　　　　　 |
| 曜日 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 午前 |  |  |  |  |  |  |  |
| 午後 |  |  |  |  |  |  |  |