

患者様の受診付添い、ご苦労様です。

受診に際し、患者様のADL等についてお伺いしております。

恐れ入りますが、下記について、ご記入の上、受診受付をお願い致します。

なお、ADL等の情報については、精神障害者保健福祉手帳・介護保険主治医意見書等作成時に必要な記載事項となっておりますので、できる限り、詳細にご記入をお願い致します。

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg ( \_\_\_\_\_ 年 月 時点)

麻痺の有無  無  有(部位: \_\_\_\_\_)

利き腕  右  左

移動 屋外歩行  自立  見守りが必要  介助が必要(具体的に: \_\_\_\_\_)

車椅子の使用  使用していない  自分で操作している  介助が必要(具体的に: \_\_\_\_\_)

補装具の使用  使用していない  屋外で使用  屋内で使用

適切な食事摂取  自発的にできる  
 自発的にできるが援助が必要 ( 具体的には: \_\_\_\_\_ )  
 援助があればできる  
 できない

身の清潔保持  自発的にできる  
 概ねできるが援助が必要 ( 具体的には: \_\_\_\_\_ )  
 援助があればできる  
 できない

金銭管理と買い物  適切にできる  
 概ねできるが援助が必要 ( 具体的には: \_\_\_\_\_ )  
 援助があればできる  
 できない

服薬  適切にできる  
 概ねできるが援助が必要 ( 具体的には: \_\_\_\_\_ )  
 援助があればできる  
 できない

意思伝達・対人関係  適切にできる  
 概ねできるが援助が必要 ( 具体的には: \_\_\_\_\_ )  
 援助があればできる  
 できない

安全保持・危機対応  適切にできる  
 概ねできるが援助が必要 ( 具体的には: \_\_\_\_\_ )  
 援助があればできる  
 できない

社会的手続きや公共施設の利用  適切にできる  
 概ねできるが援助が必要 ( 具体的には: \_\_\_\_\_ )  
 援助があればできる  
 できない

趣味・娯楽への関心、文化的活動への参加  適切にできる  
 概ねできるが援助が必要 ( 具体的には: \_\_\_\_\_ )  
 援助があればできる  
 できない

入浴・更衣など介護上の支援状況

( \_\_\_\_\_ )