

健康相談問診票 平成 年 月 日 名前

様

問① ふだん、ご自分で健康だと思いますか？

1健康だと思う 2まあ健康な方だと思う 3あまり健康ではない 4健康でない

問② いま、身体の不調で気になることはありますか？

問③ 薬は飲んでいますか？きちんと飲めていますか？

飲んでいる 飲んでいない

薬の管理は がしている

飲み忘れは ある ない

問④ 食欲はありますか？おいしく食べることはできていますか？

ある ない →理由

食事の用意は誰がしますか？

問⑤ 家で入浴はしていますか？

している していない →理由

問⑥ 何時に寝て、何時に起きていますか？

時就寝

時起床