

介護保険 『主治医意見書』 用問診票

この問診票は、介護保険の要介護認定に必要な『主治医意見書』を正確に作成するための参考資料とするものです。診察時にはわかりにくいあなたの日頃の様子についてお尋ねしますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

氏名 _____ 次回受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

同居している人 いる (_____) いない

身近に介護してくれる人 いる (_____) いない

日中の連絡先 (_____)

現在の要介護度 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2

要介護3 要介護4 要介護5 なし

ケアマネジャー いる いない

ケアマネ連絡先 (_____)

○今回介護認定申請をした理由は？

○現在、診療や治療を受けている病名・症状がありますか？

(病名等 _____)

○他の先生(医師・医院)にかかっていますか？ いる いない

内科 循環器内科 脳神経内科 精神科 外科 整形外科 脳神経外科

泌尿器科 婦人科 透析 その他 (_____)

○介護保険で利用したいサービス、または利用しているサービスはありますか？

訪問介護 訪問看護 訪問入浴 ショートステイ(今月の利用日 _____)

デイサービス(利用している曜日 _____) デイケア(利用している曜日 _____)

福祉用具の貸与や購入(_____) 住宅改修(_____)

訪問リハビリ 施設入所(_____)

○外出など日常の状態についてお尋ねします。当てはまる口にシ印を付けてください。

バスや電車で一人で外出する

隣近所になら一人で外出する

介助者と一緒に外出する

外出は少なく、ほとんど家の中での生活

ほとんどベッドの生活で、移動は車イスが必要

ほとんど寝たきりの状態である

