介護老人保健施設　かまくら　　連絡票

この用紙は、ご利用いただく方の普段のご様子などをお知らせいただく書類です。

利用者氏名		ご出身	都 道 府 県
ご　職　業	（元　・現）	趣味　・　特技	
好きな食べ物		嫌いな食べ物	

生活習慣	1.お酒をお飲みなりますか？ ☐　はい どの位の頻度ですか？　（　毎日　・　週に＿＿回位　・　ごくたまに　） 何をお飲みになりますか？（　日本酒　・　焼酎　・　ビール　・ウイスキー　） （　その他　　） ☐　いいえ
	2.煙草は吸われますか？ ☐　はい（　1日　　本位） ☐　いいえ
お身体について	1.お使いの物はありますか？（該当するものに〇を付けて下さい） めがね　・　コンタクト　・　補聴器（　右耳　・　左耳　）・　義歯　・　杖　・　歩行器 車椅子　・　短下肢装具　・　コルセット　・　ペースメーカー その他　:（　　）
	2.かかりつけの病院はありますか？ ☐　はい　（　病院名　:　　） （　主治医　:　　） （　入院中　・　外来　・　訪問看護　・　往診　　） ☐　いいえ
	3.過去に薬や食べ物で、じんましん、ショックなどが起きたことがありますか？ ☐　はい　（　薬、食べ物の名前　:　　） （どうなりましたか？　　） ☐　いいえ

身内の方について

お名前	続柄	年齢	同居	別居	ご職業	健康状態
						よい・普通・受診中
						よい・普通・受診中
						よい・普通・受診中
						よい・普通・受診中
						よい・普通・受診中
						よい・普通・受診中
						よい・普通・受診中