

認知症情報提供シート 《 包括・居宅 → 医療機関 》

シートB

記入例

医療機関名 加古川クリニック 主治医 加古川 太郎 先生

ドロップダウンリストから選択か直接入力

記入年月日と生年月日を入力すると自動計算されます

記入年月日 令和3年10月1日

事業所名	地域包括支援センターかこがわ	担当者	稲美 花子	TEL	079-000-0000
ふりがな	はりま じろう	性別	男	生年月日	昭和10年10月10日
本人氏名	播磨 次郎				年齢 85
本人住所	加古川市加古川町篠原町103-3		本人連絡先	079-000-0000	
要介護認定度	要支援1	有効期間	令和2年4月1日 ~ 令和5年3月31日		現在利用サービス 有

ドロップダウンリストから選択

ドロップダウンリストから選択

ドロップダウンリストから選

1. 訪問日 令和3年10月2日

2. 訪問結果 ★1000文字まで

あいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよりりるれろわをんあいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよりりるれろわをんあいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよりりるれろわをんあいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよりりるれろわをんあいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよりりるれろわをん

3. 他院受診について

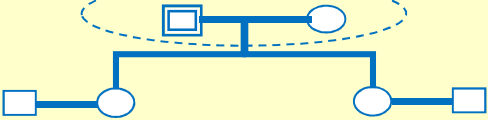
現在治療中および過去に罹患の疾病  聞き取り不可能

ドロップダウンリストから選択

診断名	いつから	治療状況(内服・経過観測・外科手術)	医療機関名
〇〇〇〇	2020.5	内服	いなみクリニック
〇〇〇〇	2018.1	経過観測	はりま医院

記入例

4. 介護状況

<p>家族構成(関係図) 同居者を○で囲む</p> 	<p>主たる介護者(関係など)</p>
---	---------------------

5. 日常生活で困っていること(聞き取り内容)

- 排泄     食事     入浴     睡眠     服薬     金銭管理     消費者被害
- 掃除     ゴミ捨て     車の運転     BPSD(幻視・幻覚・妄想・昼夜逆転・暴言・暴行・介護拒否)
- その他( )

具体的内容 **★320文字まで**

あいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよりりるれろわをんあ  
 いうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよりりるれろわをんあ  
 うえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよりりるれろわをんあ  
 えおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよりりるれろわをん

6. 特記すべき事項(相談機関から医療機関へ依頼したいこと、など)

- 主治医意見書の作成を希望する
- 成年後見制度における診断書作成希望
- 同伴受診を希望
- 今回の相談内容ならびに診断結果を介護保険の主治医の意見書に反映させることを希望する
- 専門医療機関との連携を希望する
- 専門的な検査を希望する
- その他 **★170文字まで**

あいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよりりるれろわをん  
 んあいうえおかきくけこさしすせそたちつてとなにぬねのはひふへほまみむめもやゆよりりるれろ  
 わをん

7. 情報提供シート受理の報告

- 電話     FAX     メール
- 不要

アドレス \_\_\_\_\_

※この書類は、ご本人またはご家族の了解を得て医療機関に情報提供するものです。