介護老人保健施設　リハビリケア湘南厚木　連絡票

この用紙は、介護老人保健施設リハビリケア湘南厚木を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ものです。必要なところにご記入（または丸で囲んで）いただきますよう、お願いいたします。

ご利用者氏名		ご出身	都・道・府・県
ご職業	（元・現）	趣味、特技	
好きな食物		嫌いな食物	

生活習慣	１．お酒をお飲みになりますか？ ☐ はい どの位の頻度ですか？（毎日・週に____回くらい・ごくたまに） 何を飲みますか？（日本酒・焼酎・ビール・ウイスキー・その他） ☐ いいえ ２．煙草を吸われますか？ ☐はい　（１日　　本くらい）　　☐　いいえ
お体等について	１．お使いのものはどれですか？ めがね・コンタクト・補聴器・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．かかりつけの病院などはありますか？ ☐はい　病院名 _____主治医名_____　先生 （入院中　外来　訪問看護　往診） ☐いいえ ３．過去に薬や食物で、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　何で _____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