

## 事前情報シート（全4枚）

※記載の上、ご予約日の1週間前必着で、当院への郵送をお願いします。

郵送先：〒002-8029

札幌市北区篠路9条6丁目2-3 五稜会病院 医療相談室 受付票係宛

記載者：続柄（ ） 氏名（ ）

ご予約日：令和 年 月 日

### ●受診される方について

フリガナ

氏名：（男・女） 生年月日：昭和・平成 年 月 日（ 歳）

住所：

電話番号：① ②

保険：国保・社保・（ ）

身長： cm、 体重： kg、 利き腕：□右、□左

### ●当日同行される方について

氏名： 続柄（ ）

住所：

電話番号：

### ●当院をどのように知りましたか？

他病院（ ）からの紹介 役所（ ） 知人 電話帳

ホームページ 近所 紹介誌（ホームドクター・HO!・新聞）

他（ ）

### ●現在通院している病院はありますか？（無・有）

医療機関名：

病名： お薬の処方：無・有（ ）

そのほか、該当するものに○を付けてください

高血圧、腓疾患、アレルギー、甲状腺疾患、心疾患、糖尿病、薬物アレルギー、手術、肝疾患、腎疾患、喘息、眼科疾患、その他：

てんかんをお持ちの方→発作の頻度 週1回以上 月1回以上 年1回以上

**ご家族状況** 結婚歴（ 無・有 ） きょうだい（ 人中 番目）  
生活形態（ 家族と同居 ・ 単身 ・ グループホーム ・ その他 ）

父：（ 歳）同居・別居  
母：（ 歳）同居・別居  
：（ 歳）同居・別居  
：（ 歳）同居・別居  
：（ 歳）同居・別居

●ご家族・ご親族内で、精神科受診歴や障害をお持ちの方がいらしたら、ご記入ください  
続柄 : 病名・障害名

### 生育歴

- ・生まれた場所： 市
- ・出生時の状況： g、正常分娩・異常分娩（帝王切開・吸引分娩・仮死・ ）
- ・発育：頸の座り（ ヶ月）、寝返り（ ヶ月）、一人歩き（ ヶ月）、発語（ ヶ月）
- ・健診等で、発育の遅れを指摘されたこと（無・有）  
⇒有の場合：（ ）歳時健診 指摘内容：

### 教育歴

幼稚園・保育園：（ ）歳より入園  
（ ）小学校 普通学級・特別支援学級・特別支援学校  
（ ）中学校 普通学級・特別支援学級・特別支援学校  
（ ）高等学校 普通学級・特別支援学級・特別支援学校  
その他の学歴（大学、専門学校など）：

●小学校の頃の様子について、当てはまるものに○をつけてください。

- <人との交流> 問題ない・少ない・多い・わからない
- <友達との会話> 問題ない・あまり良くない・できていない・わからない
- <ひきこもり> 問題ない・こもっていることが多かった・わからない
- <宿題忘れ> 問題ない・時々あった・頻繁にあった・わからない
- <集中力> 問題ない・時々集中を欠いていた・集中できないことが多かった・わからない
- <多動性> 問題ない・時々あった・頻繁にあった・わからない

## 相談歴・治療歴

●相談機関（保健センター、ちえりあなど）の利用、医療機関への受診歴についてご記入ください。

	【機関名】	【心理検査の有無】
・ 年 月～（	）	無・有 IQ=
・ 年 月～（	）	無・有 IQ=
・ 年 月～（	）	無・有 IQ=
・ 年 月～（	）	無・有 IQ=

## 職歴

・ 年 月～ 就労種別：A型・B型・移行支援・障害者雇用・その他（ ）  
・ 年 月～ 就労種別：A型・B型・移行支援・障害者雇用・その他（ ）  
・ 年 月～ 就労種別：A型・B型・移行支援・障害者雇用・その他（ ）

## ●現在の就労先

・ 年 月～ 就労種別：A型・B型・移行支援・障害者雇用・その他（ ）  
・ 仕事内容：  
・ 給料 月に（ ）円 仕事の頻度 月・週に 回  
・ 職場で配慮してもらっている点があれば記載ください（例：『指示が重なると混乱するため、一つずつ指示してもらっている』など）

## 生活の様子

当てはまるものに○をつけてください。支援が必要な状況あれば、詳しく記載ください。

### ●食事摂取

掻き込んで食べる・窒息のリスクがある・食べ物ではないものを食べる・偏食  
お湯を沸かしてカップ麺を作ることができる・弁当や惣菜を買うことができる  
その他（ ）

### ●身辺の清潔保持

・ 入浴 できる・不十分で支援が必要・できない  
・ 洗面・歯磨き できる・不十分で支援が必要・できない  
・ 掃除、ゴミの分別 できる・不十分で支援が必要・できない  
・ 洗濯 できる・不十分で支援が必要・できない  
・ 着替え できる・不十分で支援が必要・できない  
・ 排泄 できる・不十分で支援が必要・できない  
・ その他（ ）

### ●金銭管理と買い物

・ 収入の管理 本人・家族（定期的に渡す・必要な時にその都度渡す）

- ・おつりの計算 できる・できない
- ・小銭での支払い できる・できない
- ・その他 ( )

●通院と服薬

- ・単独での通院 できる・できない ( )
- ・薬の管理 できる・飲み忘れがある(頻度：月に 回程度)・飲みすぎてしまう  
できない・その他 ( )

●他人との意思伝達および人間関係(困った時に適切に相談できるか)

できる・家族には出来る・支援者にできる・面識のない人(駅員など)にもできる・できない

●身の安全保持及び危機対応

- ・貴重品管理 できる・紛失することがある・できない
- ・火の管理 できる・忘れることがある・できない
- ・危険の回避(交通ルールを守って行動できるか) できる・不十分・できない

●社会性

- ・銀行や区役所での手続き ひとりでする・付き添いがあればできる・できない

●あてはまるものがあればチェックしてください

昼夜逆転  暴言・暴力  自分を傷つける  他者を傷つける  支援への抵抗  
 徘徊  不潔行為  危険の認識が困難  食べ物以外を口にする  性的逸脱行動

●ご本人の普段の様子について

- ・性格 例)穏やかだが頑固など
- ・日中の過ごし方 例)ゲームや音楽鑑賞など
- ・ご家族との話の内容 例)好きなゲームについて話す、など
- ・友人関係

利用中の福祉サービスなど  をつけてください

- 〈療育手帳〉 無・有(B・B・A)
- 〈障害年金〉 無・有( 級)(前回診断書作成医療機関: )
- 〈訪問看護〉 無・有(事業所名: )
- 〈相談支援事業所〉 無・有(事業所名: )
- 〈障害福祉サービス〉 無・有(居宅介護・行動援護・短期入所・生活介護・その他 )

ご協力ありがとうございました。