

【木更津市】介護保険 主治医意見書予診票

以下について、申請者ご本人、ご家族あるいは
状態をよくご存知の方がご記入ください。

千葉県医師会

記載日 令和 年 月 日

申請者(患者)氏名 _____ 記載者氏名 _____ 続柄 _____

介護保険の申請 初回
更新・変更 いままでの介護度 _____ 有効期間 年 月 日～ 年 月 日
変更理由 _____

◇経過・既往など

現在、継続的に診療を受けたり、治療を受けている病院・診療所(医院)がありますか。

病院・医院名／診療科・病名

最近の受診日： 年 月 日
介護保険の申請について、主治医の先生に相談はされましたか。 相談済み ・ これから相談

今までにかかった大きな病気をご記入ください。

いつ頃／病気・手術・骨折

申請者の利き腕は 右 左 身長 _____ cm 体重 _____ kg (おおよそで結構です)

◇心身の状態に関すること (○で囲んでください)

1 ひとりで外出(移動)できますか。 自由にできる(遠くまで・町内まで) ・ 時々 ・ できない(車いす・寝たきり)

2 何らかの認知症を有しますか。
有しない ・ 見守りで自立(家庭外のみ・家庭内でも) ・ 要介護(日中・夜間)・たえず介護・要医療

3 認知症の中核症状

ひどい物忘れはありますか。 ない ・ 時々 ・ ある
毎日の生活は自分ひとりの判断や意思でできますか。 できる ・ 何とか ・ できない
言いたいことを相手に伝えられますか。 伝えられる ・ いくらか困難 ・ 伝えられない

4 認知症の周辺症状

実際にはないものが見えたり、聞こえたりしているようなことがありますか。 ない ・ 時々 ・ ある
実際になかったことをあつたように言うことがありますか。 ない ・ 時々 ・ ある
昼夜が逆転していませんか。 ない ・ 時々 ・ ある
介護に抵抗、または拒絶することがありますか。 ない ・ 時々 ・ ある
目的もなく歩き回ったり、外出したりすることがありますか。 ない ・ 時々 ・ ある
ガスコンロの消し忘れ、火の不始末がありますか。 ない ・ 時々 ・ ある
排便後、便器の中をもてあそびますか。 ない ・ 時々 ・ ある
本来、食べないようなものを食べたり、口に入れたりすることがありますか。 ない ・ 時々 ・ ある

裏面へ記入願います
1/2

