

京都岡本記念病院 回復期リハビリテーション病棟 入院申込書

記入日: 年 月 日 記入者:

ふりがな 氏名	男・女	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
住所	電話番号:		
家族構成(ジェノグラム)	キーパーソン	氏名:	(続柄:)
		連絡先:	
	介護者	なし・あり()	
	住環境	持ち家・賃貸・一戸建て・集合住宅 住宅改修は可能・不可能	
	今後の方針	在宅・施設・病院・未定 その他()	
身障手帳	なし・申請中・あり(種 級) 障害種別()		
介護保険	未・申請中(月 日頃申請)・認定済(介護認定区分:) ケアマネジャー: 介護サービス利用:なし・あり		

★医療処置等(該当する項目に○を付けてください)

気管切開	なし・あり	喀痰吸引	なし・あり(回/日)
尿カテ	なし・あり(Fr)	血糖測定	なし・あり(回/日)
経管栄養	なし・あり(胃瘻・経鼻胃管)	インスリン	なし・あり(詳細:)
酸素吸入	なし・あり(詳細:)	褥瘡処置	なし・あり(詳細:)

★日常生活機能等(該当する項目に○を付けてください)

床上安静の指示	なし	あり	
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	
寝返り	できる	何かにつかまればできる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあればできる	できない
移乗	できる	見守り・一部介助が必要	できない
移動方法	介助を要しない	介助を要する移動(搬送を含む)	
口腔清潔	できる	できない	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
他者への意思の伝達	できる	できる時とできない時がある	できない
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
食事	経口自立・経口介助・経鼻胃管・胃瘻・その他()		
	食事内容()水分とろみ:あり・なし		
排泄	自立・要介助(トイレ・ポータブルトイレ・尿器・オムツ・留置カテーテル・導尿)		
特記事項			

【連絡先】京都岡本記念病院 地域医療連携室(直通) TEL:0774-46-5981・FAX:0774-46-7835

※京都府脳卒中地域連携パス対象患者については、この入院申込書は不要です。