

入院時情報記載用紙（成人用）

この用紙は、これまでの経過をおたずねして、患者様の入院生活に役立たせて頂くものです。できる範囲で構いませんので、以下の各項目へのご記入をお願いいたします。

答えにくい内容がありましたら、空白のままお持ち下さい。お答え頂いた内容については十分注意して取り扱うこととお約束いたします。

ご記入後の用紙は病棟の担当看護師へお渡し下さい。 記載者：本人・家族・その他（ ）

ふりがな 患者様氏名	職業、または社会的活動への参加についてお書き下さい。
---------------	----------------------------

緊急連絡先：昼夜連絡がつくところを2カ所お書き下さい。

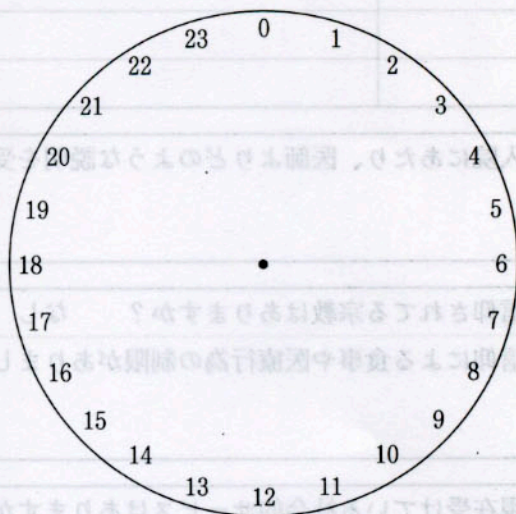
①氏名	続柄	電話番号
	住所	
②氏名	続柄	電話番号
	住所	

患者様以外で病状説明を聞いてくださる方はどなたですか？ 氏名：

入院中の身の回りのお世話をしてくださる方はどなたですか？ 氏名：

ご両親、ごきょうだい、お子さまなど家族構成をお書き下さい。 起床・就寝・食事・就学・趣味(習い事)・入浴など
*同居・別居欄にはいずれかに○をお付け下さい。 一日の過ごし方についてご記入下さい。

	氏 名	年 齢	同居	別居
1	父：	才		
2	母：	才		
3	配偶者：	才		
4	子供①：	才		
	子供②：	才		
	子供③：	才		
5	ご本人のきょうだい①：	才		
	ご本人のきょうだい②：	才		
	ご本人のきょうだい③：	才		
6	その他：	才		



活動状態についてお伺い致します。下記の該当欄に○をつけ、「あり」の方は具体的にお書き下さい。

介助の必要なことはありますか？	なし・あり（部分介助・全介助・その他（ ））
運動面で気になることはありますか？	なし・あり（麻痺：右・左・両側・その他（ ））
視力で気になることはありますか？	なし・あり（老眼・近視・遠視 めがね・コンタクト （その他： ））
聴力で気になることはありますか？	なし・あり（難聴：右・左・両側 補聴器：あり・なし 右・左・両側） （その他： ）
言葉で気になることはありますか？	なし・あり（ ）
その他	（ ）

※裏面もご記入下さい。

入院前の生活についてお伺い致します。以下の該当欄に○をつけ、必要時は具体的にお書き下さい。

アレルギー： なし ・ あり (食物 ・ 薬品 ・ テープ ・ その他)
感染症：最近流行性疾患の方と接触したことがありますか？ なし ・ あり ()

食欲　なし (頃から) ・ 普通 ・ あり	義歯　なし ・ あり
現在の食事の形態　：　ご飯 ・ お粥 ・ パン ・ 麺 ・ きざみ ・ とろみ ・ ミキサー その他 ()	

現在内服しているものがあればお書き下さい。(内服薬説明書のある方はお持ち下さい。)

薬品名	内服する時間に○をして下さい	1回内服量	備考
	朝　昼　夕　眠前　その他		
	朝　昼　夕　眠前　その他		
	朝　昼　夕　眠前　その他		
	朝　昼　夕　眠前　その他		
	朝　昼　夕　眠前　その他		
	朝　昼　夕　眠前　その他		

これまでに何かご病気にかかれたことはありますか？　以下にお書き下さい。

年齢	病名	治療経過
		治癒 ・ 治療中 ()
		治癒 ・ 治療中 ()
		治癒 ・ 治療中 ()
		治癒 ・ 治療中 ()

入院にあたり、医師よりどのような説明を受けていますか？

信仰されてる宗教はありますか？　なし ・ あり ()

信仰による食事や医療行為の制限がありましたらお書き下さい。

現在受けている社会的サービスはありますか？　なし ・ あり

「あり」と答えた方はお書き下さい。

ご入院にあたり、心配事、ご希望など看護師へのご要望があれば、お書き下さい。

御協力ありがとうございました。治療・看護に役立たせて頂きます。

入院時情報用紙受取日　年　月　日

受取看護師氏名：