

# 要介護認定主治医意見書用予診票

18年2月改訂

成田市医師団  
要介護・要支援認定 申請日 **H〇〇年△月◇日**

この予診票は、主治医意見書記載のために、患者さんの状態を今一度把握するためのものです。  
お手数ですが、以下の質問にお答えのうえ、医療機関窓口へ提出してください。

申請者（患者）氏名 成田 太郎 記入日 H〇〇年 △月 ◇日

記入者氏名 成田 二郎 続柄 二 男

1 現在、継続的に診察を受けたり、治療を受けている病院・診療所が  はい  いいえ  
ありますか。

病院・医院名 ( 〇〇病院 )

病名 ( 糖尿病 )

2 今までに入院や手術、骨折、発作などの病気やケガをしたことがありますか。  はい  いいえ

いつ頃( H△△年 ○月 ) 病名( 左大腿骨骨折 )

以下、質問に対する答えを記入してください。

以下、質問に対する答えを記入します

3 ひどい物忘れはありますか。  はい  いいえ

4 毎日の生活は自分一人の判断や意志では困難ですか。  はい  いいえ

5 会話がスムーズに行えないことがありますか。  はい  いいえ

6 言いたいことを相手に伝えられないことがよくありますか。  はい  いいえ

7 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。  はい  いいえ

8 急に意味不明なことをしゃべったり、行動したりすることがありますか。  はい  いいえ

9 事実にないような作り話を周囲に言いふらすことがありますか。  はい  いいえ

10 昼間寝ていて夜になると寝ないで動き回ったり、大きな声を出したりすることがありますか。  はい  いいえ

11 今までになかったような暴言を吐いたり、暴力をふるったりするようになりませんか。  はい  いいえ

12 介護に抵抗または拒絶することがありますか。  はい  いいえ

13 目的もなく動き回ったり、外出して一人で家に帰れなくなったことがありますか。  はい  いいえ

14 ガスコンロの消し忘れなどの火の不始末がありますか。  はい  いいえ

( 裏面へ )

