大人用

提出先：病棟スタッフステーション（入院当日に提出ください）

問診票（*15歳以上*の患者さん用）

◎　該当するところに〇をしてください。

◎　（　　）や　　は、書ける範囲でご記入ください。

１．氏名（　　）

２．職業　（　　）

３．問診票を記入した方

１）ご本人

２）代理の方（氏名　　）　続柄（　　）

４．連絡先

１）ご本人の連絡先

・自宅電話番号（　　－　　－　　）

・携帯電話番号（　　－　　－　　）

２）緊急時の連絡先

・氏名（　　）続柄（　　）電話番号（　　）

携帯番号（　　）

・氏名（　　）続柄（　　）電話番号（　　）

携帯番号（　　）

５．これまで、病気や大きなケガで治療を受けた経験がある場合、また現在治療中の病気があればご記入ください

（　　）歳（　　）治療中（当院、他院）・治癒

（　　）歳（　　）治療中（当院、他院）・治癒

（　　）歳（　　）治療中（当院、他院）・治癒

（　　）歳（　　）治療中（当院、他院）・治癒

大人用

提出先：病棟スタッフステーション（入院当日に提出ください）

６．輸血を受けたことがありますか（ない・ある）

※あると答えられた方におたずねします　いつ、どんな時ですか

（　　）

７．アレルギーについて

１）薬のアレルギーはありますか

①ない　②ある（　　）

２）食べ物のアレルギーはありますか

①ない　②ある（　　）

３）その他のアレルギーはありますか

①ない　②ある（　　）

８．タバコを吸いますか（吸わない・過去に吸っていた・吸う）

※現在吸う方、過去に吸っていた方におたずねします

はじめた年齢　（　　）歳

やめた年齢　（　　）歳

１日の本数　（　　）本

９．アルコールを飲みますか（飲まない・飲む）

※アルコールを飲む方におたずねします

はじめた年齢　（　　）歳

やめた年齢　（　　）歳

１週間に何日飲みますか（　　）日

１回に飲む量（　　）

10．排尿について

１）排尿回数　（1 日に　　回）そのうち（夜間　　回）

２）お困りのことはありますか

①ない

②ある［尿漏れ・失禁・頻尿・残尿感・排尿時の痛み
尿が出にくい・その他］

大人用

提出先：病棟スタッフステーション（入院当日に提出ください）

11. 排便について

排便回数　（　　日に　　回）

※お薬で調整していますか（していない・している）

12. 睡眠について

１）お困りのことはありますか

①ない　　②ある（いびき・不眠・眠りが浅い・その他）

２）睡眠薬を飲んでいますか（飲んでいない・飲んでいる）

13. ここ６ヶ月位の間に、転んだ事はありますか（ない・ある）

14. 介護保険や障害者手帳などの社会資源を利用していますか

（利用していない・申請中・申請済み）

１）介護保険

判定区分（要支援１・要支援２）

（要介護１・要介護２・要介護３・要介護４・要介護５）

２）身体障害者手帳　　種類（　　）等級（　　）級

３）精神障害者保健福祉手帳　　等級（　　）級

４）その他（　　）

介護保険証をお持ちの方はご持参ください。また利用しているサービス内容、施設名、担当者氏名、連絡先のわかるものをご持参ください。

15. 装着物について

１）義歯（取り外せる歯）　①ない　②ある

２）補聴器　①ない　②ある

３）爪のジェルネイル　入院までにジェルネイルは外してください　①ない　②ある

４）指輪　手術を受ける方は取り外せるようにしてきてください　①ない　②ある

16. その他

入院に際し、心配なことなどありましたら何でもご記入ください

提出先：病棟スタッフステーション（入院当日に提出してください）

入院患者さんへ
朝食のお知らせ

朝食メニューのパン食またはごはん食を選択できます。ただし、一部治療食（大腸検査食など）は除きます。

病棟に各々の献立表を提示いたしますので、お好きな方を選んで主治医、または看護師にお申し出ください。

なお、特にお申し出がない場合の朝食はパン食となります。
消化に配慮した食事や、一部の治療食 *1においてはその限りではありません
（*1＝軟食、各治療食の軟菜食、えんげ食等）

オーダー締切時間や食材料準備等の関係により、翌々日からの変更となる場合がありますのでご了承願います。

氏名をご記入の上、どちらか希望する方に〇印をつけてスタッフステーションに提出してください。

お名前（　　）

	ごはんの朝食を希望する	
	パンの朝食を希望する	

＊治療上ご希望に添えない場合もございます。ご了承ください。＊

メニューの例
◇ごはん食・・・ごはん・みそ汁・焼き魚とおひたし・牛乳・果物
◇パン食・・・・日替わりパン・サラダ・牛乳・果物

2024年1月26日版