

**様 基礎情報（1）**

記入者： \_\_\_\_\_ H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日記入

**出生地** \_\_\_\_\_ **生育地** \_\_\_\_\_ **主な養育者：** \_\_\_\_\_  
 （その後の居住先に変更があれば県名、市町村名等でお知らせください。）

**最終学歴** \_\_\_\_\_ **趣味・特技** \_\_\_\_\_ **免許・資格** \_\_\_\_\_

**職歴**

順番		勤務先名	仕事内容	最終役職	就労期間	現 状
例)	<input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> パート	〇〇建設	事務	課長	大卒～60才	<input type="checkbox"/> 勤務継続中 <input type="checkbox"/> 病欠中 <input type="checkbox"/> 休職中 <input checked="" type="checkbox"/> 退職 理由：定年
①	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート					<input type="checkbox"/> 勤務継続中 <input type="checkbox"/> 病欠中 <input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> 退職 理由：
②	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート					<input type="checkbox"/> 勤務継続中 <input type="checkbox"/> 病欠中 <input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> 退職 理由：
③	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート					<input type="checkbox"/> 勤務継続中 <input type="checkbox"/> 病欠中 <input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> 退職 理由：
④	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート					<input type="checkbox"/> 勤務継続中 <input type="checkbox"/> 病欠中 <input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> 退職 理由：
⑤	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> パート					<input type="checkbox"/> 勤務継続中 <input type="checkbox"/> 病欠中 <input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> 退職 理由：
その他						

**主な収入源**    障害年金    老齢年金    遺族年金    その他（ \_\_\_\_\_ ）

**宗 教**   本人： \_\_\_\_\_                      家族： \_\_\_\_\_

**性 格**   病前： \_\_\_\_\_                      病後： \_\_\_\_\_

**結 婚**            **回**            **妊 娠**            **回**            **出 産**            **回**

**家 事**    好 き     ふ つ う     嫌 い            （特記事項）

**金銭感覚**    倹約家     ふ つ う     無頓着            （特記事項）

**整理整頓**    几帳面     ふ つ う     無頓着            （特記事項）

**対人交流**    好 き     ふ つ う     嫌 い            （特記事項）

患者様の生活史の中での主なできごと、発症に関わりあると思われるエピソード、職員に伝えておきたいことなど自由にご記入ください。

## 基礎情報（2）

家族構成	氏名	生年月日	死亡年 死因	居住地 例) 富山市	健康状態	職業
父						
母						
配偶者						
子	<small>続柄</small>					
兄弟	<b>※患者本人は 人兄弟の 番目</b>					
	<small>続柄</small>					
上記以外	<small>続柄</small>					

**連絡先** ※昼夜、平休日問わず必ず連絡がとれる方法を記入願います

- ①
- ②
- ③

### 面 会

当院では週1回以上の面会をお願いしております。ご家族の面会予定をご記入ください。  
例) 週末に主に長男夫婦が面会します。行かない時は孫が行きます。

### 外泊・外出

当院では、週末、連休、盆・正月に外泊、外出をお願いしております。ご家族の意向を記入ください。

### 今後について

- 自宅へ受け入れたい
- 施設に入所させたい
- 日中過ごす場を探したい
- 在宅で利用できるサービスについて相談したい

その他職員、病院へに要望・相談などありましたらご記入ください