

# 看護データベース

患者名 \_\_\_\_\_ 様

私たち看護師は、患者様が少しでも早く安心して入院生活を過ごせるよう お手伝いしたいと思っております。下記記入欄に患者様ご自身のことについてご記入ください。分からないところは入院後に看護師がおたずねいたしますので、空欄のままでも結構です。

飯塚市立病院 看護部

連絡先	本人氏名	住所	携帯 電話
連絡先	①氏名	続柄 ( ) 住所	電話 昼 夜
連絡先	②氏名	続柄 ( ) 住所	電話 昼 夜
連絡先	③氏名	続柄 ( ) 住所	電話 昼 夜
<p>1. 主な症状をお書きください</p> <p>2. 病気や治療についてどのように説明を受けましたか</p> <p>3. 説明内容で分からないことがありますか なし あり ( )</p> <p>4. 医療者に望む事がありますか なし あり ( )</p> <p>5. 介護保険の認定を受けていますか なし あり</p> <p>ありの方は 要支援 ( 1 2 ) 要介護 ( 1 2 3 4 5 ) ケアマネージャー名 _____</p> <p>施設名 _____</p> <p>6. 家族構成を図にお書きください □ 男性 ○ 女性</p> <p style="text-align: center;">┌ ├ └</p> <p>7. 入れ歯をしていますか いいえ はい ( ) 上 下 部分 総入れ歯</p> <p>8. 今までの主な病気をお書き下さい 例) 10歳 虫垂炎 手術</p> <p>9. アレルギーはありますか なし あり 薬 品 ( ) 食 品 ( ) その他 ( )</p> <p>10. 飲酒や喫煙はされますか 喫煙歴 なし あり ( ) 本/日 喫煙歴 ( ) 年 過去に止めた ( 年 ~ 年 ) 飲酒歴 なし あり ( ) ml/日</p> <p>11. 体重の変化はありましたか 現在の体重 _____ kg 増加 ( ) kg 減少 ( ) kg</p> <p>12. 一日の食事について教えてください 回数 _____ 回/日 規則的 不規則</p> <p>食事形態 普通 お粥 流動食 治療食</p> <p>13. 間食をしますか いいえ はい ( )</p> <p>14. 排尿の回数は1日どれくらいですか ( ) 回/日</p> <p>15. 排尿で困っていることはありませんか なし あり ・ありの方はどのような事ですか 近い 排尿時に痛み もれる 出にくい 出るのがわからない 残った感じ その他 ( )</p>			

※お手数ですが裏面にもご記入下さい

<p>16. 排便は毎日ありますか あり なし</p> <p>なしの方は ( ) 日に1回</p> <p>最終排便 月 日</p> <p>17. 排便で困っていることはありますか なし あり ・ありの方はどのような事ですか 便秘 下痢 排便時の痛み もれる 出るのがわからない その他 ( )</p> <p>18. 睡眠時間についてお尋ねします</p> <p>起床時間 ( )時 ( )分 就寝時間 ( )時 ( )分</p> <p>・眠れないことがありますか なし あり</p> <p>・眠れない時はどうしていますか 睡眠薬 アルコール 読書 音楽 昼寝 その他 ( )</p> <p>19. 日頃の日常生活についてお尋ねします。あてはまるものに ○ をつけて下さい</p>	<p>21. 視力障害がありますか あり なし</p> <p>22. 聴力障害がありますか あり なし</p> <p>23. 補聴器を使っていますか あり なし</p> <p>24. 眼鏡をかけていますか あり なし</p> <p>25. しびれがありますか あり なし</p> <p>26. 自分をどのような性格だと思えますか 神経質 怒りっぽい 心配性 楽天的 頑固 温厚 口下手 その他 ( )</p> <p>27. 病気（入院）になって心配な事がありますか なし あり 病気 経済面 仕事 学校 家庭 その他 ( )</p> <p>28. 職業（就学）についてお尋ねします 現在の職業 ( ) 以前の職業 ( ) 就学中 ( ) 学校 ( ) 年生</p>	<p>29. 性に関して何か心配な事がありますか なし あり ( )</p> <p>治療を受けていますか いいえ はい</p> <p>30. 女性の方にお尋ねします 最終月経 ( ) 月 ( ) 日 閉経 ( ) 才 更年期障害はありますか なし あり ( )</p> <p>31. ストレスがありますか なし あり ( )</p> <p>32. 精神的に支えになる人がいますか いいえ はい 配偶者 母親 父親 子供 ( ) 兄弟 ( ) その他 ( )</p>																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>自分でできる</th> <th>手助け必要</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>食 事</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>入 浴</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>着替え</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>洗 面</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>トイレ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>歩 行</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	項目	自分でできる	手助け必要	食 事			入 浴			着替え			洗 面			トイレ			歩 行				
項目	自分でできる	手助け必要																					
食 事																							
入 浴																							
着替え																							
洗 面																							
トイレ																							
歩 行																							
<p>20. 前記以外で体を動かす上で不自由な事がありますか なし あり ( )</p>																							