

PEG用 入院時調査票

記載日 年 月 日

フリガナ			
氏名	様 男・女 満()歳	記載者	
身長()cm	体重()kg	介護認定	要支援 / 要介護()・申請中

該当する□にチェックを入れて下さい

認知症	無・有	□物忘れ □被害妄想 □徘徊(程度:軽中重)		
		□その他()		
意思疎通	□正常 □中程度可 □不可			
移動	手段	□独歩 □杖 □シルバーカー □歩行器 □車椅子 □寝たきり		
	状態	□自立 □見守り □一部介助 □全介助		
立位保持	□可 □つかまれば可 □不可			
排泄	方法	□トイレ □ポータブルトイレ	□パンツ □リハビリパンツ □オムツ	
	状態	□自立 □見守り(誘導含む) □一部介助 □全介助		
食事	摂取方法	□自力摂取 □見守り □一部介助 □全介助 [はし スプーン その他()]		
	主食	□米飯 □粥 □パン □流動	経管	使用商品()
	副食	□常菜 □軟菜 □刻み □ペースト	栄養	摂取カロリー()kcal/日
	嚥下	□良好 □見守り □不良	過去に誤嚥	□無 □有 □不明
	治療食	□無 □有()	食事摂取	平均 割
	義歯	□無 □有 □総義歯(上・下) □部分義歯()		
皮膚疾患	褥瘡	無・有	□仙骨部 □大転子部 □腸骨部 □踵部	
			□その他()	
	湿疹	□無 □有()	疥癬の既往	□無 □有()頃
備考				

2009. 3. 6

※不明な点がありましたら、電話にて連絡させていただきます。

医療法人社団 衿正会 生駒病院

TEL 072-766-0172

FAX 072-766-7156