

利用希望者面接調書

フリガナ 氏名					性別	男性 女性	生年 月日	大 昭 平 令 年 月 日	年齢	歳
現住所及び 電話番号	〒							☎ () -		
								携帯 - -		
身元引受人 氏名 (フリガナ)					年齢	歳	続柄	職業or勤務先 連絡先 () -		
身元引受人 住所・電話	〒							☎ () -		
								携帯 - -		
相談相手等 氏名 (フリガナ)					年齢	歳	続柄	職業or勤務先 連絡先 () -		
実施機関名 担当者氏名	福井 県	福祉事務所 健康福祉センター	職名 氏名					☎ () -		
								FAX () -		
生 育 歴	(出生地)				(家業) 農・林・漁・工・商・公務員・会社員・その他()					
	(最終学歴) 養護 (小中・高) ・小・中・高・専修・短大・大・大院 / 卒・中退、その他()									
	(結婚歴) 未婚・既婚 / 同居・別居・内縁・死別・離別 (犯罪歴) 有・無 (施設歴) 有(通算 年 月)・無									
	生活歴： ----- ----- -----									
病 歴	病 名：				(障害程度)		障害 (重・中・軽) ・無			
	現病歴： ----- -----									
	通院：要/自己通院(可・不可)・否、服薬：有(処方添付)/自己管理(可・不可)・無、病識：有・希薄・無/治療態度：協力的・義務的・懐疑的									
	既往症(感染症、継続治療を要する他科の病名等)通入院歴(病名、病院名、年月) ----- -----									
他 覚 的 症 状	心理面	躁・多弁・多動、気鬱・寡黙・緩慢・混濁・錯乱、興奮、自傷、粗暴、変質/収集・露出・破衣・浪費・色情・同性愛・快気・賭博、 無頓着・健忘症								
		拘り/数・色・形・匂い・金銭・健康法・宗教迷信、対人/恐怖・中傷・排他・盲執・偏愛・傾眠、不眠、徘徊、放浪、過食・拒食・異食 妄想/被害・恋愛・結婚・独善的・夢想的、羨望、虚言、放火、盗癖、神経/過敏・潔癖・脅迫、情緒不安、自閉気質、自殺願望、幻聴・幻覚								
身 体	身体	動悸、息切、眩暈、耳鳴、多汗、振戦、麻痺、拘縮、強直、関節痛() 筋肉痛()、難視/近・遠・色盲難聴/右・左								
		吃音、鼻腔、歯牙/義歯可・治療不 便秘(服薬/要・否)、頻尿、失禁、夜尿、肥満、多飲・誤飲 後遺症/失行・失認・火傷・骨折								
身 体	身長 cm、体重 kg、平常体温 度				能					
	呼吸(正常・異常) 平常血圧(/) 脈拍()				力					

容貌(普通・無気力・苦悶・憔悴)、顔色(普通・紅潮・蒼白・土気色)	
障害(視力、聴力、言語、運動、情緒、記憶、意識)	
摂食：治療食()、刻み、ミキサー、嚥下不良、チューブ、強度偏食、その他	
特異体質：薬品／有()・無、食品／有()・無	
生理：(順・不順)(日型)(自立・介助)、閉経(歳)	

備考：「看護要約」等と重複する事項の記述は、省略しても構いません。

様式 1-2

ケ - 入 要 約

家族の状況	配偶者 ()	男・女 ()	※家族・親戚・知人等で相談可能な人を全員記入
	—線で消す	同・別	
		男・女 ()	
		同・別	
	兄・姉 ()	男・女 ()	
		同・別	
	父・養父・義父 ()	男・女 ()	
		同・別	
	兄・姉 ()	男・女 ()	
	同・別		
	本人		
	弟・妹 ()	甥・姪 ()	
	弟・妹 ()	義兄弟 ()	
	弟・妹 ()		
※兄弟・子供は	配偶者or	男・女 ()	
		同・別	
出生順に記入	内縁関係 ()	男・女 ()	
		同・別	

本人と家族の状況	生活保護/本人(受給・申請・不可)(年開始) 家族(受給・申請・不可)、障害手帳/有(種別)・無
	年金/有(種別 、月額 円)・受給可・申請可・無、健康保険/有(種別 、被保険者本人・家賃)・無
	所持金(円)、収入(年収 万円)、自己資産(土地・家屋・有価証券・生命保険・その他)
	家族の支援：送金/可(月額 円)・不可、面会/可・不可、帰省/可・不可、入院付添・旅行等/可・不可
	特記事項：

入所を希望する理由

.....

.....

.....

福祉事務所等の意見

.....

.....

