

| 健康相談表(共通様式)  |  | 方法   |                               | 対象者  |                                    | 担当者(自治体名)      |      |        |     |
|--|--|--|-------------------------------|--|------------------------------------|----------------|------|--------|-----|
| No.  | 初回・( )回  | ・面接<br>・電話<br>・その他<br>( )  | ・訪問                           | 乳児 幼児  | 妊婦 産婦 高齢者                          |                | 相談日  | 年 月 日  |     |
|  |  |  |                               | 障害者  |                                    |                | 時間   |        |     |
| 保管先  |  | ( )  |                               | その他( )   |                                    | 場所             |      |        |     |
| 基本的な状況   | 氏名(フリガナ)   |  | 性別                            | 生年月日   |                                    |                | 年齢   |        |     |
|  |  |  | 男・女                           | M・T・S・H 年 月 日  |                                    |                | 歳    |        |     |
|  | 被災前住所  |  | 連絡先                           |  | 避難場所                               |                |      |        |     |
|  | ①現住所   |  | 連絡先                           |  | 自宅<br>自宅外:車・テント・避難所<br>(避難所名: )    |                |      |        |     |
|  | ②新住所   |  | 連絡先                           |  | 家族状況                               |                |      |        |     |
|  | 情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先                          |  | 独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯<br>家族問題あり( ) |  |                                    |                |      |        |     |
|  | 被災の状況  |  | 制度の利用状況                       |  |                                    |                |      |        |     |
| 家に帰れない理由<br>自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など)<br>その他( ) |  | ・介護保険(介護度 )<br>・身体障害者手帳( 級)<br>・療育手帳( 級)<br>・精神保健福祉手帳( 級)<br>・その他( ) |                               |  |                                    |                |      |        |     |
| 身体的・精神的な状況   | 既往歴  | 現在治療中の病気   |                               | 内服薬  |                                    |                |      |        |     |
|  | 高血圧、脳血管疾患、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他( ) | 高血圧、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他( )                     |                               | なし・あり(中断・継続) 内服薬名( )   |                                    |                |      |        |     |
|  |  |  |                               | 医療器材・器具  |                                    | 医療機関名          |      |        |     |
|  |  |  |                               | 在宅酸素・人工透析<br>その他( )  |                                    | 被災前:<br>被災後:   |      |        |     |
|  |  |  |                               | 食事制限   |                                    | 血圧測定値          |      |        |     |
|  |  |  |                               | なし<br>あり 内容( )<br>水分( )  |                                    | 最高血圧:<br>最低血圧: |      |        |     |
| 現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)                          |  |  |                               | 具体的自覚症状(参考)  |                                    |                |      |        |     |
|  |  |  |                               | ①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他 |                                    |                |      |        |     |
| 日常生活の状況  |  | 食事   | 保清                            | 衣類の着脱  | 排泄                                 | 移動             | 意思疎通 | 判断力・記憶 | その他 |
|  | 自立   |  |                               |  |                                    |                |      |        |     |
|  | 一部介助   |  |                               |  |                                    |                |      |        |     |
|  | 全介助  |  |                               |  |                                    |                |      |        |     |
| 備考<br>必要器具など   |  |  |                               |  |                                    |                |      |        |     |
| 個別相談活動   | 相談内容   |  |                               |  | 支援内容                               |                |      |        |     |
|  |  |  |                               |  | 今後の支援方針<br>解決<br>継続<br>[栄養:要][歯:要] |                |      |        |     |