

健康調査票

安全な診療を行うため、質問への回答をお願いしています。なお、個人情報 は 厳重に管理いたします。

記入日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

(ふりがな)

患者氏名： _____ 性別：男・女 生年月日： _____ 年 ____ 月 ____ 日 (____ 歳 ____ カ月)

記入者のお名前： _____ 患者さんとの関係： _____

1 疾患名等を記入して下さい

疾患・障害名：

手帳の種類	身体障害者手帳	: 1 級 2 級 3 級 4 級 5 級 6 級
	療育手帳	: 1 度 2 度 3 度 4 度 (他県の方: _____)
	精神障害者保健福祉手帳	: 1 級 2 級 3 級
	手帳なし・申請中	

2 現在、問題になっていることは何ですか

・むし歯 ・歯周病 ・歯並びの異常

・物がうまく食べられない ・言葉がうまく話せない ・その他 _____)

○いつ頃からですか (・ _____ 日前 ・ _____ 週間前 ・ _____ カ月前 ・ _____ 年前)

○現在はどうですか (・痛みがある ・腫れている ・気になる ・その他 _____)

3 今までに歯科治療を受けたことがありますか

○一番最近はいつ頃ですか (_____ 年 _____ 月頃)

○どこで受けましたか (・開業医・地区のセンター・病院・訪問診療)

○どのような治療でしたか [・診査のみ・歯磨き指導・クリーニング・むし歯の治療・歯周病の治療
・歯を抜いた・入れ歯・その他 _____]

○治療中の状況はどうでしたか

・問題なかった ・問題があった (具体的に) _____

4 既往歴などについてお聞きします

○入院または手術をしたことがありますか はい・いいえ

○血が止まりにくかったことがありますか はい・いいえ

○現在、飲んでいる薬はありますか はい・いいえ

薬の名前を書いて下さい (_____)

○薬や食べ物でアレルギーはありますか はい・いいえ

○てんかん発作を起こしたことがありますか はい・いいえ

○かかりつけ医はありますか

主治医名： _____ 病院 _____ 科 _____ 先生

電話： _____ (_____)

5 次の病気にかかったことがありますか

・先天性心疾患 ・高血圧症 ・狭心症 ・心筋梗塞 ・不整脈 ・心筋症 ・リウマチ

・喘息 ・肝臓病 ・肝炎 ・腎臓病 ・糖尿病 ・甲状腺機能異常 ・血液疾患

・脳出血や脳梗塞 ・パーキンソン病 ・骨粗鬆症

○その他、今までにかかった病気がある場合はお書きください (_____)

6 日常生活の様子についてお聞きします

- どのような障害がありますか
 ・視覚 ・聴覚 ・運動機能 ・認知機能 ・発音 ・その他 (.....)
- 言語理解について
 ・単語がわかる ・日常の簡単な指示がわかる ・経験があると指示がわかる
 ・とくに問題なし
- 言語表出について (不明瞭でも)
 ・発声なし ・発声のみ ・単語 ・2 語文 ・3 語文 ・ほとんど問題なし
- 発話以外のコミュニケーション方法の使用はありますか
 ・自発的な表現はない ・指さし ・絵カード ・ジェスチャー (首振り、頷きを含む)
 ・手話やマカトンなどのサイン ・筆談 ・その他 (.....)
- そのほか、日常生活で問題となることはありますか
 ・歯磨き ・爪きり ・耳かき ・散髪 ・食事 ・睡眠
 ・ほとんど問題なし ・その他 (.....)

7 感覚についてお聞きします

- 体に触られることを嫌がりますか
 ・まったくない ・時々ある ・いつもある
- 大きな音や特定な音を嫌がりますか
 ・まったくない ・時々ある ・いつもある
- カメラのフラッシュなど強い光を嫌がりますか
 ・まったくない ・時々ある ・いつもある
- 苦手な味はありますか
 ・ない ・ある(具体的に)
- 苦手な匂いはありますか
 ・ない ・ある(具体的に)

8 当センターをどのように知りましたか

- ・医科または歯科からの紹介 ・知人からの紹介 ・ホームページ
 ・その他の広報 (.....)

9 当センターでは摂食嚥下機能療法も行っています

- ・食事場面でのお悩み なし ・ あり (具体的に.....)
 ・摂食嚥下機能療法の受診を希望されますか はい ・ いいえ

10 当センターでの歯科診療において特に希望することがあれば、ご記入ください

.....

11 当センターがマイナ保険証により、あなたの診療情報(受診歴、健診歴、服薬情報等)を取得することに同意されますか。 はい ・ いいえ

当センターでは患者さんの診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するため、マイナ保険証の利用にご協力お願いいたします。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算(初診時) 加算：4点 加算：2点(マイナ保険証を利用した場合)
 ご提供いただいた情報等は、当センターが医療・診療行為以外の目的で使用することは一切ございません。