

主治医意見書記載に際しての問診票

この問診票は、医師が意見書を記載する際に参考にするものです。

記入日 年 月 日

申請者名 (生年月日) M・T・S 年 月 日

記入者名 (続柄)

1、既往歴（今までにかかった病気）・治療

中の病気を記入してください。

病名	発病年月

2、主治医意見書記載以外で継続的に診察を

受けている病院はありますか。

はい ・ いいえ

病院名	病名

3、身体の状態をチェックしてください。

身長 () cm 体重 () kg(おおよそで結構です)

過去6ヶ月の体重の変化(増加・維持・減少)

利き手(右・左)

麻痺はありますか。

ない・右上肢・左上肢・右下肢・左下肢
その他

筋力の低下はありますか。ある場合は部位を記入

(なし・ある 部位)

関節の拘縮・痛みはありますか。ある場合は部位を記入

(なし・ある 部位)

床ずれはありますか。ある場合は部位を記入

(なし・ある 部位)

屋外歩行(自立・介助あり・していない)

車椅子の使用

(用いてない・主に自分で操作・主に他者が操作)

歩行補助用具・装具の使用

(用いてない・屋外で使用・屋内で使用)

食事行為

(自立ないし何とか自立している・全介助)

栄養状態(良好・不良)・むせ込み(なし・ある)

4、日常生活における身体の状態(一番近いものについて1つだけチェックをしてください。)

身体的に問題ない。(自立)

多少不自由なことはあるが自分のことは行え、電車・バスなどを利用して外出している。(J1)

多少不自由なことはあるが自分のことは行え、隣近所へなら外出している。(J2)

家の中では自分のことは自分で行え、日中はほとんどベッドから離れており介助にて外出している。(A1)

家の中では自分のことは自分で行え、外出することが少なく寝たり起きたりしているが介助により外出している。(A2)

家の中での生活に何らかの手助けが必要で、日中もベッドの上の生活が中心であるが、自分で車椅子に移れ食事・排泄はベッドから離れて行っている。(B1)

家の中での生活に何らかの手助けが必要で、日中もベッドの上の生活が中心であり、座ることはできるが介助により車椅子に移っている。(B2)

一日中ベッドで過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助が必要であるが自分で寝返りを行う。(C1)

一日中ベッドで過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助が必要であり自分で寝返りが行えない。(C2)

