訪問看護記録書Ⅰ

No.1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | |  | | 生年月日 | | | 年　　　月　　　日（　　　）歳 | |
| 住　　所 | |  | | 電話番号 | | | （　　　　）　　　－ | |
| 看護師等氏名 | |  | | 訪問職種 | | | 保健師　　・看護師　　・准看護師  理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | |
| 初回訪問年月日 | | 年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　　分～　　　時　　　分 | | | | | | |
| 主たる傷病名 | |  | | | | | | |
| 現　病　歴 | |  | | | | | | |
| 既　往　歴 | |  | | | | | | |
| 療 養 状 況 | |  | | | | | | |
| 介 護 状 況 | |  | | | | | | |
| 生　活　歴 | |  | | | | | | |
|  | 氏　名 | | 年　齢 | | 続　柄 | 職　業 | | 特記すべき事項 |
| 家族構成 |  | |  | |  |  | |  |
| 主な介護者 | |  | | | | | | |
| 住　環　境 | |  | | | | | | |