

来院時  
記入

救急受診時の医療・介護情報用紙 ②

受診日 年 月 日 記載者 ( 施設・事業者名 )

ふりがな 患者氏名	( 男・女 )	生年月日 T・S	年 月 日
要介護認定	なし・あり ( 支援 1・2 介護 1・2・3・4・5 ) ・申請中		障害者手帳：なし・あり ( 身・精・療 )
身体状況	移 動：自立・杖・歩行器・車いす・全介助・寝たきり		拘縮：( なし・あり ( 右・左 ) )
ADLの程度	食 事：自立・一部介助・全介助 形態 ( 普通・きざみ・ミキサー・とろみ )		
	排 泄：自立・一部介助・全介助 ( オムツ・ポータブルトイレ )		
	保 清：自立・一部介助・全介助		
	整 容：自立・一部介助・全介助		
	衣類着脱：自立・一部介助・全介助		
	身 長： cm / 体 重： kg		
認知面	自立・意思疎通困難・夜間徘徊・常に介護が必要・専門医の治療を受けている <input checked="" type="checkbox"/>		
医療処置	インスリン注射・血糖測定・酸素療法・気管切開・人工肛門・尿道カテーテル 褥瘡・点滴・経鼻栄養・胃瘻・その他 ( )		
お薬手帳	あり・なし ( )		

●施設職員の帰所について● この情報用紙を受付に提出した後、下記の基準で、帰所可能とします。

帰所後も連絡が取れるようご協力をお願いします。※2・3で入院にならない場合はお迎えにお越しください。

職員名	連絡先
-----	-----

( 病院が記入 )

家族の状況	患者への 付き添い	診察中	入院になった場合	入院にならない場合
1 <input type="checkbox"/> 来院済み または 来院予定 :	必要	→ ( 家族が来院後 ) 帰所可能	.. ( 家族が入院の承諾 )	.. 迎えに来院 ・家族と帰所 ・家族と帰宅
	不要	→ 帰所可能		
2 <input type="checkbox"/> 来院不可 だが 連絡は取れる	必要	→ 付き添い	.. ( 病院→家族へ連絡 ) 帰所可能	.. 患者と帰所
	不要	→ 帰所可能	.. ( 病院→家族へ連絡 ) 病院→施設へ報告	.. 迎えに来院※
3 <input type="checkbox"/> 連絡不可 または 家族がいない	必要	→ 付き添い	.. 帰所可能	.. 患者と帰所
	不要	→ 帰所可能	.. 病院→施設へ報告	.. 迎えに来院※