



# 問診票 [ご家族様(状況がおわかりになる方)用]

平成 年 月 日

受診される方	氏名		出身 都道府県	
	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日	年齢 歳
記載者名			本人との関係	

**経過** いつ頃どのようなことがあったか、わかる範囲でお知らせください

いつ頃	気づいた事・困っている事(もの忘れなど)
年 月頃	

趣味・関心事			
以前の仕事			
自動車の運転	する ・ しない	同居者	人

ケアマネ ジャー	氏名		介護度 該当するものに ○	要支援: 1 2 要介護: 1 2 3 4 5
	所属		電話番号	

その他 伝えたいことなど  書ききれない場合は 別紙をご用意ください	
--	--