

介護保険主治医意見書予診票

この予診票は、主治医の先生が介護保険「主治医意見書」を作成される際、参考にしていただく資料です。わかる範囲で結構ですので、必要事項をご記入のうえ「主治医意見書」の作成を依頼する医師に一週間以内にご提出いただきますようお願いいたします。

本人氏名	性別	男・女	記入日	年	月	日
生年月日	年	月	日	(	歳)	電話番号
住所 伊勢市						
記入者氏名			※ 記入者が本人の場合は記載不要。 ※ 記入者が指定居宅介護支援事業者等の場合は、事業所名も記載。			
本人からみた関係 (			) 電話番号 - -			
今回の介護保険申請 ☐ 新規申請 ☐ 更新申請 ☐ 区分変更申請 前回の要介護状態区分 要支援 ☐ 1 ☐ 2 要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5						

1. 主治医意見書を依頼する医師のほかに、継続的に治療を受けている医療機関はありますか。

病院・医院名／診療科・病名

※ 現在も継続的に受診している医療機関

--

2. 今までにかかった大きな病気やけがはありますか。 いつ頃／病気・手術

--

3. 現在の心身の状態に関して、わかる範囲でご記入ください。

①	利き腕 ☐ 右 ☐ 左	③	この6ヶ月での ☐ 増加 ☐ 減少 体重の増減 ☐ 変わらず
②	身長 () cm 体重 () kg		
④	屋外歩行 ☐ ひとりで歩行できる ☐ 介助が必要 ☐ 屋外歩行をしない		
⑤	車いす ☐ 使わない ☐ 自分で操作する ☐ 押してもらう		
⑥	杖やシルバーカー ☐ 使わない ☐ 屋外で使用 ☐ 屋内で使用		
⑦	10分前のことを覚えていますか ☐ 覚えている ☐ 覚えていないことがある		
⑧	日頃ものごとを自分で決めることが ☐ 決められる ☐ 少し難しい ☐ できますか ☐ 介助が必要 ☐ 判断できない		
⑨	自分の言いたい事を相手に ☐ 伝えられる ☐ 少し難しい 伝えられますか ☐ 限られた要求のみ ☐ 伝えられない		

4. 介護保険を申請した理由や、生活や介護を行ううえで困っていること・問題や気になる行動があればご記入ください。

--