保険者番号

被保険者番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 |  | 8 |  | 2 |  | 0 |  | 1 |  | 6 |

頁番号 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 44 |  | 5 |  | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1　身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項

( )

( )

( )

( )

( )

( )

( )

( )

( )

( )

　 　2　生活機能に関連する項目についての特記事項

( )

( )

( )

( )

( )

( )

( )

　 　3　認知機能に関連する項目についての特記事項

( )

( )

( )

( )

( )

4　精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

( )

( )

( )

5　社会生活への適応に関連する項目についての特記事項

( )

( )

( )

( )

( )

6　特別な医療についての特記事項

( )

7　日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

( )

( )

○調査対象者の家族状況、居住環境(外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、

日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入して下さい。

保険者番号

被保険者番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 |  | 8 |  | 2 |  | 0 |  | 1 |  | 6 |

頁番号 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 0 |  | 0 |  | 0 |  | 0 |  | 1 |  | 2 |  | 3 |  | 4 |  | 5 |  | 6 |

１　身体機能・起居動作に関連する項目についての特記事項

( )

( )

( )

( )

( )

( )

( )

( )

( )

( )

　 　２　生活機能に関連する項目についての特記事項

( )

( )

( )

( )

( )

( )

( )

　 　３　認知機能に関連する項目についての特記事項

( )

( )

( )

( )

( )

４　精神・行動障害に関連する項目についての特記事項

( )

( )

( )

５　社会生活への適応に関連する項目についての特記事項

( )

( )

( )

( )

( )

６　特別な医療についての特記事項

( )

７　日常生活自立度に関連する項目についての特記事項

( )

( )

○調査対象者の家族状況、居住環境(外出が困難になるなど日常生活に支障となるような環境の有無）、

日常的に使用する機器・器械の有無等について特記すべき事項を記入して下さい。