

被災者健康相談票(保健師等様式)

本様式に記入した内容は「被災者台帳」のデータベース等に入力する必要は無い  
ただし、本様式に記入した情報は、本人同意があった提供先のみ提供が可能

身体的・精神的な状況

既往歴 高血圧、脳血管疾患、 高脂血症、糖尿病、 心疾患、肝疾患、 腎疾患、精神疾患、 結核、難病、 アレルギー、その他 ( )	現在治療中の病気 高血圧、高脂血症、 糖尿病、心疾患、 肝疾患、腎疾患、 精神疾患、結核、 難病、アレルギー、 その他 ( )	内服薬 なし・あり(中断・継続) 内服薬名( )	
		医療器材・器具 在宅酸素・人工透析 その他( )	医療機関名 被災前: 被災後:
		食事制限 なし あり 内容( ) 水分( )	血圧測定値 最高血圧: 最低血圧:
		現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)	

日常生活の状況

	食事	保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他
自立								
一部介助								
全介助								
備考 必要器具など								

個別相談内容

相談内容	支援内容
	今後の支援方針
	解決・継続