

サービス付き高齢者向け住宅さくら 健康情報申告書

ご利用にあたりまして、ご自身の持病についてご記入ください。申告いただいた内容によりましては医師作成の診療情報提供書のご提出をお願いする場合がございます。

フリガナ		男	明・大・昭
ご入居者氏名		女	年 月 日 ()歳
ご入居者住所	〒 ー		
	電話 ー ー		

主治医	①現在かかりつけの医療機関		①現在かかりつけの医療機関	
	医師名		医師名	
過去の病気	年 月頃		年 月頃	
	年 月頃		年 月頃	
治療中の病気	年 月頃		年 月頃	
	年 月頃		年 月頃	
定期処方されているお薬	お薬名	使用方法	お薬名	使用方法
		朝・昼・夕：食前・食後 / 食間 / 眠前		朝・昼・夕：食前・食後 / 食間 / 眠前
		朝・昼・夕：食前・食後 / 食間 / 眠前		朝・昼・夕：食前・食後 / 食間 / 眠前
		朝・昼・夕：食前・食後 / 食間 / 眠前		朝・昼・夕：食前・食後 / 食間 / 眠前
		朝・昼・夕：食前・食後 / 食間 / 眠前		朝・昼・夕：食前・食後 / 食間 / 眠前
		朝・昼・夕：食前・食後 / 食間 / 眠前		朝・昼・夕：食前・食後 / 食間 / 眠前
現在行っている処置・治療・医療用品(傷の処置・インスリン注射・透析・ペースメーカー・ストマ等)				
普段の日常生活で気を付けていること(食事の制限や転倒注意等)				

* 直近の検査データ や 内服薬の一覧等 をお持ちの方は、写しを添付してください。

* 健康情報の申告内容については、上記のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印 _____