

医療型短期入所用プロフィール（利用者記入用紙）

病棟看護師にお渡しください 確認させていただきます

本日朝の体温 () 平熱 ()

入所日： 月 日 利用者氏名 ()

1)	緊急連絡先：電話番号を記入下さい（TEL： ）		
2)	アレルギーはありますか。食物 () 薬物 ()	はい	いいえ
3)	ご家庭や学校等まわりで病気が流行っていますか	はい	いいえ
はい と答えた方 (いつ頃 どのような症状)			
最近の体調で気になること・病棟に伝えておきたいことがあれば 簡単に記入下さい			
4)	医療的ケアについて 下記の項目 ○をつけてください () は記入下さい 気管切開 有り ・ 無し カニューレ最終交換日 () 栄養管理： NGチューブ・EDチューブ・胃ろう ・ 腸ろう 最終交換日 () 人工呼吸器：種類 () 回路最終交換日 () 人工呼吸器のマスク： 口鼻マスク 口マスク		
5)	最後の排便は いつ出ましたか？ 最終排便 (年 月 日)		
浣腸をされている方は、いつ浣腸しましたか (年 月 日)			
浣腸は 1回 () ml 使用している		該当するものに○ <input type="checkbox"/> にレ点を入れてください	
排便がなければ ・ 便が出ていても <input type="checkbox"/> 1日 () 回 行なっている			
<input type="checkbox"/> () 日に1回 行なっている			
6)	てんかん発作はありますか？ 発作 (有 無) 最終発作 (年 月 日)	ある	ない
ここ3日以内に頓服薬（解熱剤、抗痙攣薬、筋緊張緩和薬、眠剤）の使用は、ありますか？		ある	ない
→『ある』と答えられた方 使用薬剤 () 使用日 (月 日)			
7)	頓服薬をどのように使用されていますか？（使用する基準・使用薬剤と量を記載ください） 例) 発作が5分以上続くとき、ダイアアップ坐薬6mgを 0.75個使用 ・ ・		
8)	ぐらつき歯はありますか？ 別紙チェック用紙の記載をお願いします。	ある	ない
9)	短期入所中の ベッドネーム・部屋の入り口に名前の表示について	可能	断る
10)	短期入所の利用に伴い、院外の施設、医療機関と情報連携・提供をさせて頂く場合があります。	了承	断る