

ご質問

1. 肝炎、梅毒などの感染症はありますか？

はい

2. お薬や食べ物などにアレルギーはありますか？あれば記入をお願いします。

また採血等で消毒の際、アルコール綿でかぶれた事がありますか？

例：〇〇抗生剤で湿疹。

はい

3. 今までに外傷や病気で入院されたことはありますか。

現在通院されているクリニックなどがあれば、今後も通院されますか？

病名などわかる範囲で記入をお願いします。

例：2020年11月〇〇病院 右下肢骨折にて手術や右白内障手術など・・・

。2015年10月 明和病院 大腸癌手術

以降明和病院内科に通院しています。

今後は「あはなクリニック」の方におまかせいたします

。50才頃から背柱管狭窄症の診断を受けているが手術はせずに
カロプラクティクに通い続けている。今は毎晩「モーラステープ」を腰に張って
います。

4. 受診が必要になった際の希望の病院はございますか。

別に無

5. 入居されるにあたっての経緯を教えてください。

例：生活されていたが身の回りのことができにくくなったため入居を決めました。

退院しても独居が困難 など

体的には自立していますが、記憶・困難になり全てにおいて指示
が必要になっていきました。

4. インフルエンザワクチンは毎年接種されていますか。

していません。

5. コロナワクチンはいつ接種されましたか。

例：〇〇年〇月〇日 ファイザー・モデルナ接種

2021年 7月、8月 以降 5回 ファイザー、モデルナ接種 (計9回
接種)

6. 肺炎球菌ワクチンは接種されていますか。いつ接種されましたか。

してない

7. 配偶者・お子様はいらっしゃいますか。何人、お住まいはどちらですか？

例：3人 長男様(東京在住) 長女様(大阪在住) 次女様(西宮在住)

配偶者あり 長女(西宮在住) 長男(千葉在住)

8. その他何かご質問やご希望がありましたら教えてください。