

|       |        |        |  |       |  |
|-------|--------|--------|--|-------|--|
| 保険者番号 | 272203 | 被保険者番号 |  | 被保険者名 |  |
|-------|--------|--------|--|-------|--|

調査実施日 令和 年 月 日      調査員 \_\_\_\_\_      事業所 \_\_\_\_\_      TEL \_\_\_\_\_

|   |
|---|
| <p><b>1 身体機能・起居動作について</b></p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p><b>2 生活機能について</b></p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p><b>3 認知機能について</b></p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p><b>4 精神・行動障害について</b></p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p><b>5 生活適応について</b></p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p><b>6 特別な医療について</b></p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p>( )</p> <p><b>7 日常生活自立度について</b></p> <p>( )</p> <p>( )</p> |
|---|

調査対象者の家族状況、調査対象者の居住環境（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。