

# 東北労災病院(心大血管疾患)リハ申込用紙 ②

患者氏名 : \_\_\_\_\_ 生年月日 : T・S・H \_\_\_\_\_

連絡先 : \_\_\_\_\_ 続柄( ) \_\_\_\_\_

1. 食事	主食 : _____ 副食 : _____
2. 移動	1. 病棟内歩行 ( 自立 ・ 杖 ・ 歩行器 ) _____ 2. 車椅子 ( 自立 ・ 介助 ) _____ 3. 端座位 ( 自立 ・ 介助 ) _____
3. 排泄	1. トイレ歩行 ( 自立 ・ 介助 ) _____ 2. ポータブルトイレ ( 自立 ・ 介助 ) _____ 3. おむつ ・ 尿器 _____ 4. カテ留置 _____
4. 保清	1. 入浴 ( 自立 ・ 介助 ) _____ 2. シャワー浴 ( 自立 ・ 介助 ) _____ 3. 清拭 _____
5. 感染症	_____
6. マットレス	_____
7. 部屋希望	大部屋 : _____ 個室 _____
8. 介護保険	1. なし ・ 申請中 ・ あり (要支援 I・II / 要介護 級) _____ ケアマネージャー氏名 : _____ 連絡先 : _____
9. その他 (認知症など)	_____

※CT・心エコー等のデータがあれば添付いただきます様、お願い致します。