

長岡西病院 認知症 受診支援シート

長岡西病院 医療福祉相談室 宛
FAX : 0258-27-8516
 相談員が不在にしている場合がございます。
 お急ぎの場合は本シートに関わらず、
 お電話にてご相談頂けますと幸いです。
 TEL : 0258-27-8711

記載者

氏名	続柄	連絡先
佐藤 A子	長女	090-XXXX-XXXX
田中 B男	ケアマネ	0258-XX-XXXX

基本情報

氏名	佐藤 C行	生年月日	T S・H 8年 1月 1日 (84歳)
住所	XX市 XX XX X丁目 X番地		

家族構成	一人暮らし ・ 高齢者のみの世帯 ・ その他 ()
------	--

サービス利用状況	〇〇デイサービス(2回/週) 〇〇ショートステイ(10日/月) 訪問看護〇〇(1回/週)
----------	--

受診状況	【医療機関】 [B 病院]	【病名】 [高血圧症 糖尿病]	【飲んでいる薬】 [フルイトラン錠2mg (朝) ジャヌビア50mg (朝)]
------	--------------------	-------------------------	---

最近の様子について (該当するものにチェックを入れて下さい)

- 日にちや曜日をすぐに忘れてしまうようになった
- 同じことを何度も言ったり、たずねたりするようになった
- 好きなことに興味を示さなくなった
- 薬がきちんと飲めなくなった
- いらいらして、怒りっぽくなった
- 物をなくしてしまうことが多くなった
- 財布や通帳など大切なものをなくようになった
- 使っていた電化製品の操作がうまく出来なくなった

他に何か気になることがあればご記入下さい

1年程前から水を出しっぱなしにしたり、買い物で同じものを買ってきたりするようになった。