

主治医に提出する問診票について

申請してから 10 日 以 内 に記入済みの問診票を医療機関へ提出してください。

提出されない場合、認定の通知が遅くなる ことがあります。

ご本人 または ご家族 へ問診票提出の呼びかけをお願いします。

【問診票が必要な医療機関】

- | | |
|-------------|-----------------|
| ① 松戸市内の医療機関 | ⑤ 国際医療福祉大学市川病院 |
| ② 千葉愛友会記念病院 | ⑥ みさと健和病院 |
| ③ 鎌ヶ谷総合病院 | ⑦ 国立がん研究センター東病院 |
| ④ 東葛病院付属診療所 | ⑧ 我孫子聖仁会病院 |
| ⑨ 柏たなか病院 | |

※上記以外の医療機関であっても問診票が必要な場合がありますので、各医療機関に問い合わせをお願いします。

※入院中の場合は提出の必要がない場合があります。主治医にご確認下さい。

1. 問診票を記入する人

ご本人 または 介護をしている方(ご家族・ケアマネジャー等)

2. 問診票の提出方法

医療機関の受付への提出 または 郵送

※介護保険の認定申請をした旨をあわせて伝えてください。

※郵送の場合は総合病院では「医事課文書係」宛と明記してください。

3. 医療機関への受診について

3ヶ月以内の受診があっても再受診が必要な医療機関があります。

必ず医療機関にご確認ください。

松戸市介護保険課 認定審査班 電話 047-366-7370

裏面へ続く

令和4年1月現在

問診票の記入について

◎ 問診票の質問に沿って順にご記入ください。

◎ 選択肢を一つだけ選ぶ質問は、本人の状態に一番近いと思われるものに○をつけてください。

◎ Ⅲ. 認知症などの精神状態についての質問で、ハ～ヘに○をつけた場合は、最後のページ(Ⅷ.)の欄に困っている状況を詳しくお書きください。

◎ Ⅴ. の欄は必ずご記入ください。

身長・体重が測定できない場合は、「170cm程度」「60kg程度」「やせている」「中肉中背」「太っている」などを欄外に書いていただいても構いません。介護度を検討する際の参考となりますので、必ず記入していただくようお願いします。利き腕と体重の変化も必ず○をつけてください。

◎ Ⅷ. の欄は是非ご記入ください。

生活の状況を医師に伝えることで、「主治医意見書」にその内容が反映され、認定審査会でも生活の状況を把握することができます。

(記入例)

- ・〇〇〇〇が急激に進行している。〇〇〇〇ができなくなってきている。
- ・外出する際は、杖がないと移動できない。
- ・ごみの分別ができず、ごみの日に捨てられないことが多い。
- ・ガスコンロの消し忘れがよくあり、ボヤ騒ぎになったことがあった。

◎ 長谷川式検査を行っている場合は、点数と実施年月日を記入してください。