

フットケアが必要な患者さまの情報提供書 【入院】 → ← 【 外来 訪問看護ステーション 通所施設 】

氏名：生年月日	作成日：H 年 月 日	作成者：
主疾患	<input type="checkbox"/> 糖尿病（ <input type="checkbox"/> 1型 <input type="checkbox"/> 2型 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 慢性腎不全 <input type="checkbox"/> 慢性心不全 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
透析	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（通院先： ）	
介護保険	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請済 ⇒ 介護度： <input type="checkbox"/> 要支援（1・2） <input type="checkbox"/> 要介護（1・2・3・4・5）	
日常生活動作の一部	歩行機能： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助（杖歩行・車椅子） <input type="checkbox"/> 全介助 視力障害： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 聴力障害： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
認知機能	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（特筆すべき周辺症状： ） 【認知症高齢者の日常生活自立度判定基準】 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	
家族環境	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> 施設（入居施設名： ）	
住居環境	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり： <input type="checkbox"/> 階段や段差多い <input type="checkbox"/> 2階以上の住居でEVなし <input type="checkbox"/> 風呂場がない <input type="checkbox"/> その他（ ）	
通院送迎手段	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 介助必要（ ）	
毎日の処置者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族（続柄 ） <input type="checkbox"/> 施設職員 <input type="checkbox"/> 透析職員 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
装具使用指示	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：右・左（治療サンダル・装具靴）	
患側荷重	<input type="checkbox"/> 歩行可 <input type="checkbox"/> 治療サンダル・装具靴使用で歩行可 <input type="checkbox"/> 移動の時のみ荷重可 <input type="checkbox"/> 荷重禁止 <input type="checkbox"/> その他：	
入浴時の注意点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 創部は濡らさない（ビニールで保護しシャワー浴等可） <input type="checkbox"/> 入浴禁止	
退院後のフットケア先	<input type="checkbox"/> 通院中病院 <input type="checkbox"/> 透析施設 <input type="checkbox"/> 当院形成外科外来 <input type="checkbox"/> 当院フットケア外来 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 老健・介護施設 （受診施設・病院名 ）	
特記事項		