

フリガナ

氏名 _____ (男・女) (_____ 歳)

通院医療機関 _____

主治医 _____

診断名 #1

病名告知 (済 ・ 未) _____

#2

既往歴

身体合併症

生活歴・現病歴

家族状況・キーパーソン

現在の症状・状態・治療内容

処方内容

デイケア利用目的

- 引きこもり防止 再発防止 対人交流技能の獲得
生活リズムの確立 体力づくり その他(_____)

処遇上の留意点

- 服薬管理 合併症の症状チェック 対人緊張 トラブルに注意
希死念慮 その他(_____)

特記事項・備考