

生活調査票 その2

◎下記の調査は診療を安全・適切に行なう目的で使用いたします
◎ご教示いただいた内容は、当診療所で厳重に保管・管理されます

お名前 _____ 年 月 日

*ご本人が自分で何かを伝えたい時の様子について当てはまる枠に○してください。

	実物	写真	絵	文字	記号	言語	その他	表出なし
～して欲しい (要求)								
～したくない (拒否)								
うれしいです (歓喜)								
こまっています (困惑)								
いたみがある (疼痛)								

*誰かから何かを受け入れる時のご本人の様子について当てはまる枠に○してください。

	実物	写真	絵	文字	記号	言語	その他	表出なし
～へいきます (伝達)								
予定変更です (変更)								
～はしません (注意)								
順番待ちます (待機)								

*理解力について当てはまる項目に○してください。

文字	ひらがな	カタカナ	漢字	理解なし	その他
数字	1から10	1から100	それ以上	理解なし	その他
時間	デジタル	アナログ	タイマー	理解なし	その他
スケジュール	日間	週間	月間	年間	その他
スケジュール形態	カレンダー	カード	縦配列	横配列	その他

*運動機能について当てはまる枠に○してください。

	できる	できそう	できない	わからない
座る				
寝る				
歯磨き				
コップを持つ				
ぶくぶくうがい				
がらがらうがい				

*生活習慣について

・過敏なものがありますか？

・食習慣 (ごはん・おやつ・のみもの) の特徴はありますか？

・癖はなんですか？また、それが出ているときの気持ちはどんな感じですか？

*すきなもの (安心材料) は何ですか？

・場所

・色

・人

・音

・その他

*にがてなもの (混乱因子) は何ですか？

・環境

・その他

・変化