**（様式２）**

※原則として１か月毎に提出

**療養状況報告書（職員→所属長→健康管理センター）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属名 |  | 職　名 |  |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　　月　　　日 |

〈最近１か月の状況〉　記入日：　　　　年　　　 月　　　　日

１　療養場所

　　　□　自宅（独居）　□　自宅（家族同居）　□　病院

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　治療内容

（１）受診医療機関名（及び所在市町）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　市・町　　　　　）

（２）受診状況　　□　通院（週・月に　　回）　　□　入院（入院開始日：　　　　）

（３）処方薬剤名（分かる範囲で結構です。）

　　〔　　　　　　　　　　　　〕

３　新たに発生した問題・生活環境の変化

〔　　　　　　〕

４　日常生活状況等（平均的な１日の状況を記入…下線部に記入又は○印）

（１）日常生活　　　　規則的・不規則

（２）睡眠　　　　　　睡眠時間：規則的・不規則

　　　　　　　　　　　起床：　　時　就寝：　　時　寝付き：　良・不良

　　　　　　　　　　　中途覚醒（夜中に目覚めてその後眠れない）：有・無

（３）食　事　　　　　食欲：　有　・　無　　　欠食：　有　・　無

（４）外　出　　　　　日　・　週　・　月に　　回程度

（５）日中の過ごし方（どのようなことをしていますか。）

〔　　　　　　　　　〕

（６）本や新聞は読んでいますか。　はい　・　いいえ

「はい」の場合、何分程度集中して読めますか。　　　　分程