

環 境 調 査 書

患者さんの退院後の生活が円滑におこなわれますように、福祉的支援の参考とさせていただきますので、お手数ですがご記入の上、入院申込書に添えてご提出ください。

患 者 氏 名				
同居親族氏名	続柄	年齢	職業	健康状態等
支援可能な家族	続柄	年齢	連絡先	
			Tel	
			Tel	
退 院 先	自宅・その他()			
退院後お世話される方	無 / 有 → 配偶者・親・子・嫁・その他()			
お世話される方の不安	無 / 有 → 仕事・家事多忙・病気・その他()			

○患者さんの状況

職 業		(無職の方) 過去の職業	
学 歴	小・中・高・専門学校・大学・その他()		
趣 味 等			
性 格	(病前)	(病後)	
身体障害者手帳	無 ・ 申請中 ・ 未申請	障害名	
	_____ 種 _____ 級	交付	年 月 日

【その他ご希望の点、ご不安な点がございましたらお書きください。

.....

.....

.....

.....