別紙

日常生活用具給付事業調査票

年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 |  | 電　話 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | 年　齢 | 　歳 |
| 住　所 | 香南市 |
| 要介護度 | 要介護　１　２　３　４　５　　　要支援　１　２　　　認定なし |
| 病　歴 |  |
| 身体状況等チェックリスト(○をしてください) | バスや電車で１人で外出していますか | はい・いいえ |
| 友人の家を訪ねていますか | はい・いいえ |
| 階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか | はい・いいえ |
| 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか | はい・いいえ |
| １５分位続けて歩いていますか | はい・いいえ |
| この１年間に転んだことがありますか | はい・いいえ |
| 転倒に対する不安は大きいですか | はい・いいえ |