

基本情報

記入日 年 月 日

ふりがな 氏名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭・平・西暦	電話番号	
	年 月 日		
住所			
家族状況	氏名	続柄	
			同居・別居
			同居・別居
			同居・別居
			同居・別居
緊急時の 連絡先	氏名	続柄	連絡先

体調の変化に気づいた時は かかりつけ医もしくは
ケアマネジャーに相談しましょう

- 食事がおいしく食べられない
- お茶や汁物でむせることが多い
- 口がよく渴く
- 体重が減っている
- 尿が出にくい、便が出にくい
- 身体のだるさや疲れを感じる
- 手足のしびれがあり動きにくい
- 転倒しやすい
- 歩行がしにくくなってきた
- 夜眠れなくなってきた
- 物忘れが多くなってきた
- これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなった

