

健康相談票(共通様式)		方法		対象者		担当者（自治体名）					
初回　・　（　　）回		・面接　　・訪問		乳児　　幼児							
保管先		・電話		妊婦　　産婦　　高齢者		相談日		年　　月　　日			
		・その他		障害者		時間					
				その他（		場所					
基本的な状況	氏名（フリガナ）			性別	生年月日				年齢		
				男・女	M・T・S・H　　年　　月　　日				歳		
	被災前住所			連絡先		避難場所					
						自宅					
	①現住所			連絡先		自宅外：車・テント・避難所 (避難所名：　　　　　　　　　)					
	②新住所			連絡先		家族状況					
						独居　・　高齢者独居　・　高齢者のみ世帯					
	情報源、把握の契機／相談者がいる場合、本人との関係・連絡先					家族問題あり（　　　　　　　　　）					
被災の状況	被災の状況					制度の利用状況					
						・介護保険（介護度　　　　　）					
						・身体障害者手帳（　　　級）					
						・療育手帳（　　　級）					
						・精神保健福祉手帳（　　　級）					
身体的・精神的な状況	家に帰れない理由					・その他（　　　　　　　　　）					
	自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因（恐怖など）										
	その他（　　　　　　　　　）										
	既往歴			現在治療中の病気		内服薬					
	高血圧、脳血管疾患、			高血圧、高脂血症、		なし　・　あり（中断　・　継続）		内服薬名（			
	高脂血症、糖尿病、			糖尿病、心疾患、		医療器材・器具		医療機関名			
	心疾患、肝疾患、			肝疾患、腎疾患、		在宅酸素　・　人工透析		被災前：			
	腎疾患、精神疾患、結核、難病、			精神疾患、結核、難病、アレルギー、		その他(　　　　　　　　　)		被災後：			
	アレルギー、その他（　　　　　）			その他（　　　　　）		食事制限		血圧測定値			
						なし					
日常生活の状況						あり　　内容（　　　　　　　　　）		最高血圧：			
						水分（　　　　　　　　　）		最低血圧：			
	現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)					具体的自覚症状(参考)					
						①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他					
	日常生活の状況		食事	保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他	
		自立									
		一部介助									
		全介助									
	個別相談活動	相談内容					支援内容				
					今後の支援方針						
					解決						
					継続						