

身体障害者調査書

年 月 日記入

氏名				障害の場所	目・耳・言語・肢体・心臓・呼吸器・じん臓・その他（ ）			
日常生活動作	項目/レベル	1.一人ができる		2.道具が有ればできる		3.人の助けがあればできる		4.できない
	歩 行	1	2		3		4	
	階 段	1	2		3		4	
	立 つ	1	2		3		4	
	寝 返 り	1	2		3		4	
	衣服の着脱	1	2		3		4	
	食 事	1	2		3		4	
	入 浴	1	2		3		4	
	排 泄	1	2		3		4	
	作 床 ず れ	1. ある		2. ない		3. 今はない		
医療受診状況	病 院 名							
	受 診 科 目				科		科	
	入 ・ 通 院	入院・通院		入院中の方は退院予定あり・なし		入院・通院		
	受 診 回 数	年・月・週 / 回		月頃		年・月・週 / 回		
家族状況	氏 名 (生計中心者◎, 主な介護者○)	続 柄	同居 別居	住所			電話	
			同・別					
			同・別					
			同・別					
			同・別					
緊急時の連絡先	氏名		続柄	住所			電話	
							昼間 夜間	