

実習記録用紙

氏名()

受け持ち期間: 令和 年 月 日() ~ 年 月 日()

〈背景となる情報〉

氏名: 性別: 男・女 年齢: 歳

居住地: 自宅・施設()

診断名:

入院年月日:

保護者: 入院形態:

受療行動: 保険費目:

家族構成: 婚姻関係、家族関係、キーパーソン、経済状況、学歴、職歴、友人関係

家族構成

家族関係:

キーパーソン:

経済状況:

学歴:

職歴:

女性 男性 本人

友人関係

既往歴

現病歴

〈発症から今回の入院に至るまでの経過〉

〈入院から受け持ちまでの経過〉

実習記録用紙

氏名()

受け持ち期間: 令和 年 月 日() ~ 年 月 日()

<身体・精神の状態>

入院時のバイタルサイン 体温: 脈拍: 血圧:

アレルギーの有無 有・無

検査データ

身長 体重 BMI 月経

<精神症状>

<日常生活のセルフケアのレベル>

- ・ 食事:
- ・ 睡眠:
- ・ 清潔:
- ・ 排泄:
- ・ 運動:
- ・ 治療行動:
- ・ 対人関係:

<発達段階と課題>

<もっている力・強み>

実習記録用紙

氏名()

受け持ち期間:令和 年 月 日()～ 年 月 日()

〈現在行われている治療〉

行動制限

薬物療法

精神療法

リハビリテーション療法(作業療法、レクリエーション、グループ活動など)

その他

今後の治療方針(本人への説明内容を含む)

〈本人、家族の希望〉