

福山市介護予防検査票

医療機関控え

交付年月日	年	月	日	交付番号						
-------	---	---	---	------	--	--	--	--	--	--

住所	福山市	町	丁目	番	号	担当地域包括支援センター	電話番号					
フリガナ	※参考						生年月日	年	月	日	歳	男・女
名前							様	電話番号	()			

既往歴、健康状態等記入欄 ※該当する項目に☑をつけてください。

右記のために、過去3か月で1週間以上にわたる入院がある、又はかかりつけの医師から、運動を含む日常生活について制限されている。	<input type="checkbox"/> 重い高血圧	<input type="checkbox"/> 脳卒中
	<input type="checkbox"/> 心臓病	<input type="checkbox"/> 糖尿病
	<input type="checkbox"/> 骨そしょう症や骨折、関節などの痛み	<input type="checkbox"/> 呼吸器疾患
	<input type="checkbox"/> その他()	

<input type="checkbox"/> この6か月以内に心臓発作又は脳卒中を起こした。
<input type="checkbox"/> 重い高血圧(最高180mmHg, 最小110mmHg以上)がある。
<input type="checkbox"/> 糖尿病で目が見えにくかったり、腎機能が低下し、あるいは低血糖発作等があると指摘を受けている。
<input type="checkbox"/> この1年間で、心電図に異常があるとされた。
<input type="checkbox"/> 家事や買い物、散歩などで、ひどく息切れを感じる。
<input type="checkbox"/> この1か月以内に急性な腰痛、膝痛などの痛みが発生し、今も続いている。

この検査票をお持ちの方は、福山市が実施する介護予防・生活支援サービス事業(運動関連プログラム)の利用を希望しています。次の検査を実施し、サービス事業の利用の可否を判定していただきますようお願いいたします。

【医療機関記入欄】

計測	身長					cm	体重					kg
	BMI	※BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)										
	血圧	最大				~	最小					mmHg
診察	浮腫	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	貧血				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有			
	ラ音	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	知覚障害				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有			
	関節の動き	<input type="checkbox"/> 良	<input type="checkbox"/> 不良	心雑音				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有			
	不整脈	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	その他所見				<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有			
心電図	心電図	<input type="checkbox"/> 所見なし <input type="checkbox"/> 所見あり()										



介護予防・生活支援サービス事業の利用の可否判定 ※該当する項目に☑をつけてください。

<input type="checkbox"/> サービス事業の利用は可能である。
<input type="checkbox"/> 次の事項に留意した上で、サービス事業の利用は可能である。
()
<input type="checkbox"/> 医学的な理由により、サービス事業の利用は不適當である。

[お問合せ先] 〒 720-8501 福山市東桜町3番5号 福山市保健福祉局長寿社会応援部高齢者支援課 TEL 084-928-1065(直通) FAX 084-928-7811	実施年月日 年 月 日 医療機関所在地 名称 名前(医師名)
---	---

検査は以上です。[本人控え]を対象者にお渡しいただきますようお願いいたします。
 [市控え]を実施月の翌月10日までに各医師会に請求書とともに提出をお願いします。

※注意) 特定健康診査, 後期高齢者健康診査, 生活保護受給者健康診査との同時受診はできません。