

入院される患者様へ

お薬問診票



以下の、質問事項について回答をお願いします

患者氏名		記入者	☐ 本人 ☐ 家族(同居している) ☐ 家族(同居していない) ☐ その他()	年齢	
------	--	-----	---	----	--

質 問 事 項	
お薬について	現在、病院の薬または市販の薬を飲んでいますか ()はい ()いいえ
	今日、薬を持ってきましたか ()はい ()いいえ
	お薬手帳を持っていますか ()はい ()いいえ
	薬は自分で管理していましたか
	()はい ➡ ☐ カレンダーやBOXを利用(自分でセット) ☐ 自分で袋から出して飲んでいた
お薬の飲み方について	()いいえ ➡ ☐ 1日分ずつ家族が本人に渡していた ☐ 1回分ずつ家族が本人に渡していた
	健康食品を飲んでいますか。
	()はい ➡ 健康食品名 ()
	()いいえ
	飲めない薬はありますか
お薬の飲み方について	()はい ➡ ☐ 錠剤 ☐ 粉薬 ☐ カプセル ☐ その他()
	()いいえ
	薬を台紙(シート)から取り出せますか ()はい ()いいえ
	薬の飲み方(食前、食後など)は理解されていますか ()はい ()いいえ
	飲んでいる薬の個数が分かりますか(ご自身の記憶の範囲で結構です)
お薬の飲み方について	()はい ➡ 朝()個 昼()個 夕()個 寝る前()個
	()いいえ
	飲んでいる薬の種類が分かればチェックしてください(複数可)
	☐ 高血圧の薬 ☐ 糖尿病の薬 ☐ 心臓の薬 ☐ 喘息の薬 ☐ 便秘の薬 ☐ コレステロールの薬 ☐ アレルギーの薬 ☐ 貧血の薬 ☐ 胃の薬 ☐ 血をさらさらにする薬 ☐ 眠剤 ☐ 痛み止め ☐ わからない ☐ その他
	飲み忘れることがありますか
お薬の飲み方について	()はい ➡ ☐ 1週間に1回程度 ☐ 1週間に2回程度 ☐ 1週間に3回程度
	()いいえ
お薬の飲み方について	飲み忘れたことに自分で気付きますか ()はい ()いいえ

ご協力ありがとうございました 織田病院