



病歴（治療内容）			
病名	期間	病・医院名	経過
1	昭和・平成 年 月 日～ 年 月 日		入院 通院
2	昭和・平成 年 月 日～ 年 月 日		入院 通院
3	昭和・平成 年 月 日～ 年 月 日		入院 通院
その他			
生活歴（さしつかえなければ、これまでの人生や仕事等を）			
これからの生き方や希望・趣味について			
宗教があればお書き下さい。		菩提寺（ ）	
施設利用にあたり、ご質問や不安なことがありましたらご記入ください。			

個人の秘密は厳守致します。

入所判定・施設利用の参考にさせていただきます。