

医療と介護の決算シート

現在治療中の病気とこれまでの病歴を記しておきましょう。
介護が必要になった時の希望も忘れずに。

記入日： 年 月 日

健康保険証	健康保険証の種類	記号／番号（被保険者番号）	保険者番号
	番号		

介護保険証	番号	後期高齢者医療 被保険者証	番号
	保険者番号		保険者番号

現在治療中の病気と医療機関

	病院名	TEL	診療科
1	担当医名	病名	症状
	病院名	TEL	診療科
2	担当医名	病名	症状
	病院名	TEL	診療科

過去にかかった病気と医療機関

	年 月頃	病院名	TEL	診療科
1	担当医名	病名	症状	
	年 月頃	病院名	TEL	診療科
2	担当医名	病名	症状	
	年 月頃	病院名	TEL	診療科

いま飲んでいる薬は？

1	病名／症状	薬の名前	服薬開始日
2	病名／症状	薬の名前	服薬開始日
3	病名／症状	薬の名前	服薬開始日

認知症、介護が 必要になったら	<input type="checkbox"/> 自宅で訪問介護などのサービスを使いながら暮したい
	<input type="checkbox"/> 高齢者施設などで暮したい <input type="checkbox"/> 家族に一任する

延命治療に ついて	<input type="checkbox"/> 延命治療を希望する	<input type="checkbox"/> 苦痛を緩和する治療を希望する
	<input type="checkbox"/> 家族に一任する	<input type="checkbox"/> 尊厳死を希望する <input type="checkbox"/> その他（ ）