

< 指定難病専用 > 【 新規 ・ 更新 】

病名	
----	--

前回作成	山梨県立中央病院 ・ 他院（ ） 他院への確認・取り寄せ 可 ・ 不可
------	--

<臨床調査個人票の記載に必要です。下記についてご回答ください。>

・出身地 都道府県 市区町村

・以前の登録氏名（現在の氏名と変更のある場合） (姓) (名)

・家族内の発症者の有無 あり ・ なし ・ 不明

(ありの場合続柄) 1.父 2.母 3.子 4.同胞(男性) 5.同胞(女性) 6.祖父(父方)
7.祖母(父方) 8.祖父(母方) 9.祖母(母方) 10.いとこ 11.その他()

・介護認定 1.要介護 2.要支援 3.なし

・要介護度（要支援度） 1 2 3 4 5

・生活状況について

移動の速度 1.歩き回るのに問題はない 2.いくらか問題がある 3.寝たきりである

身の回りの管理 1.洗面や着替えに問題はない 2.いづらか問題がある 3.自分でできない

ふだんの生活 1.問題はない 2.いくらか問題はある 3.行うことができない

痛み/不快感 1.ない 2.中程度ある 3.ひどい

不安/ふさぎ込み 1.問題はない 2.中程度 3.ひどく不安あるいはふさぎ込んでいる

・手帳取得状況

身体障害者手帳 1.なし 2.あり（等級 1級・2級・3級・4級・5級・6級）

療育手帳 1.なし 2.あり

精神障害者保健福祉手帳 1.なし 2.あり（等級 1級・2級・3級）