

名前：

記入日：平成

年

月

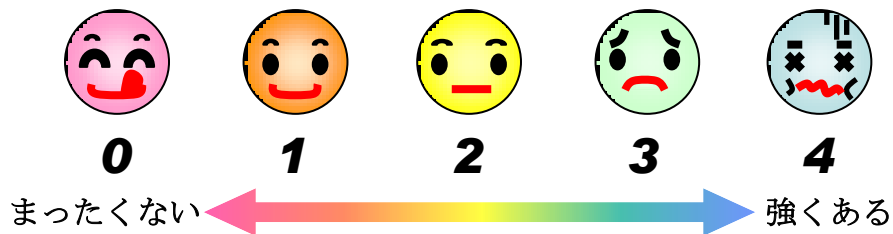
日

該当する顔マークの下の数字に○をつけてください。

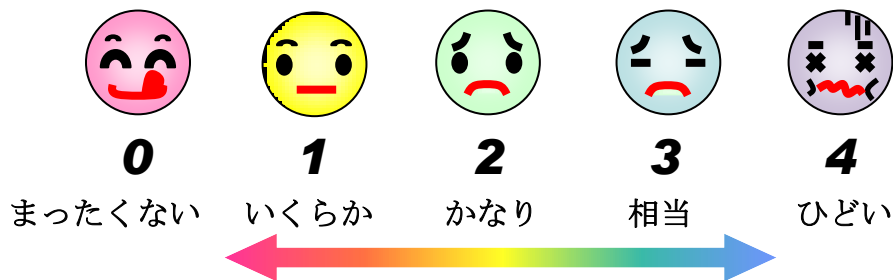
普段の気になる様子について教えてください

1. 関節痛はありますか？

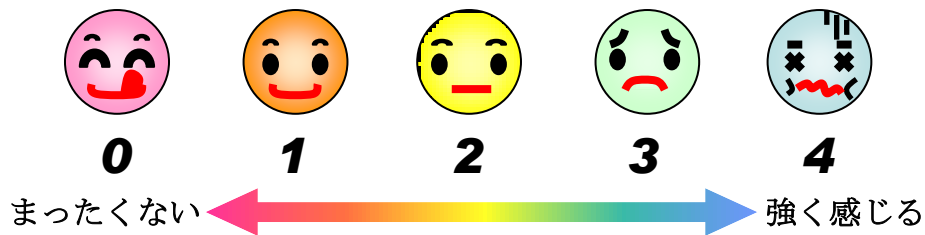
一番痛い部位に○をつけてください→ 肩・腰・ひざ・その他( )



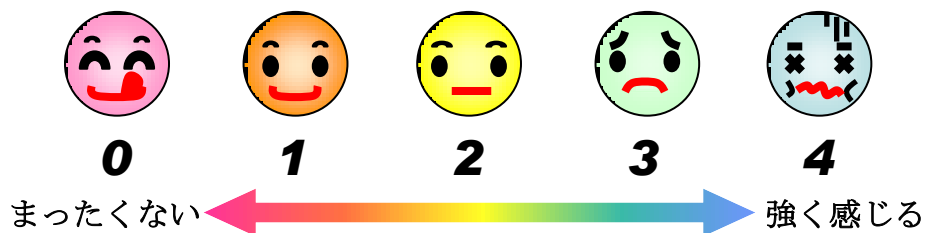
2. からだのかゆみはありますか？（シャント周辺は除く）



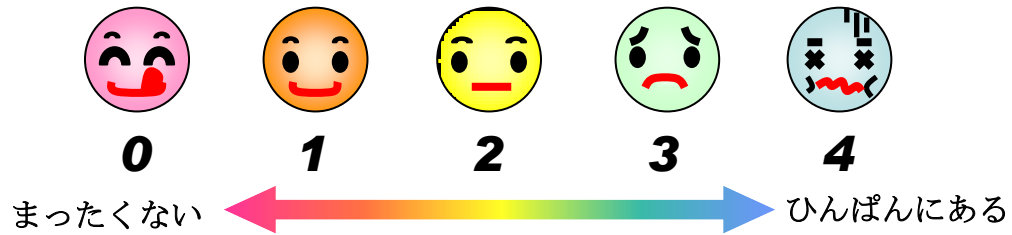
3. イライラを感じることはありますか？



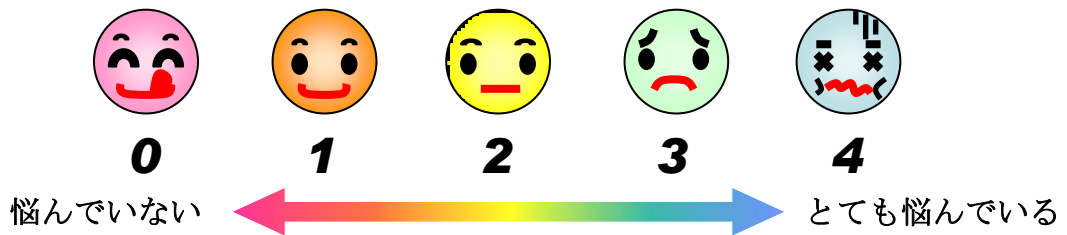
4. だるさを感じますか？



5. 動悸や息切れがありますか？



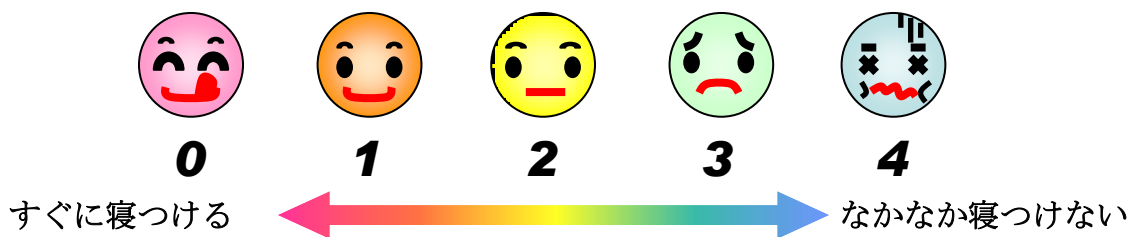
6. 便秘でお悩みですか？



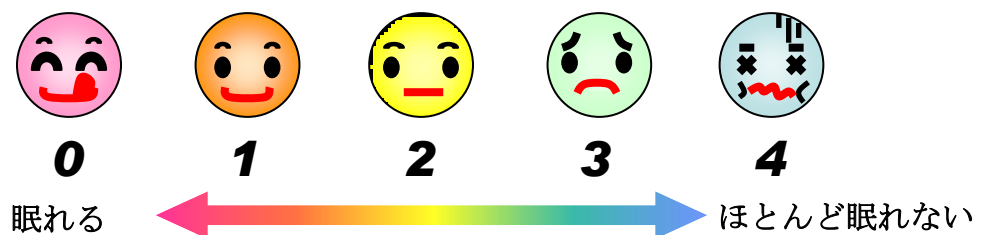
● 下剤を飲んでいきますか？ (✓をつけてください)

- 飲まない     ときどき飲む     毎日飲む

7. ふとんに入ってすぐに寝つけますか？



8. 朝までぐっすり眠れますか？

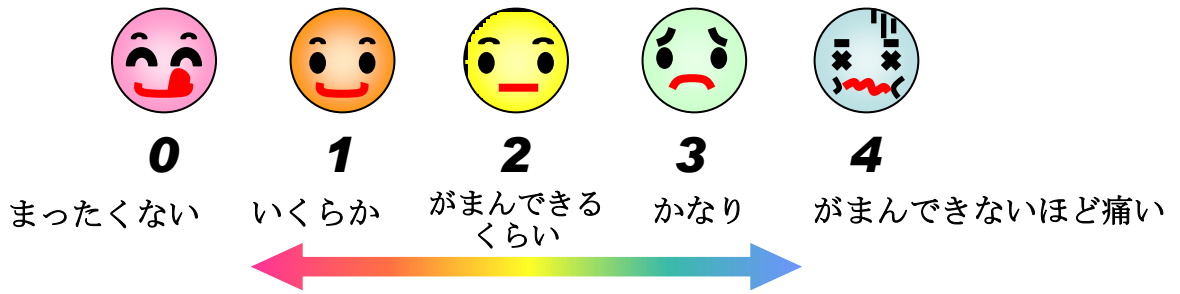


● 睡眠薬を飲んでいきますか？ (✓をつけてください)

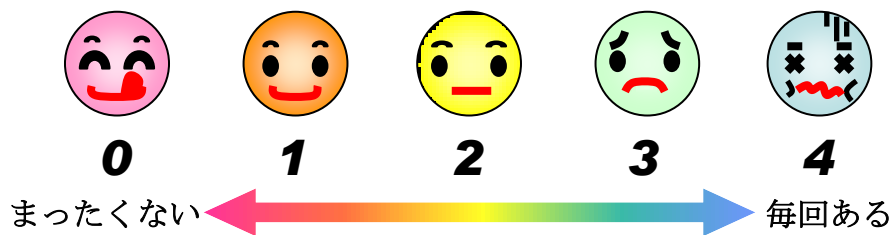
- 飲まない     ときどき飲む     毎日飲む

# 透析について教えてください

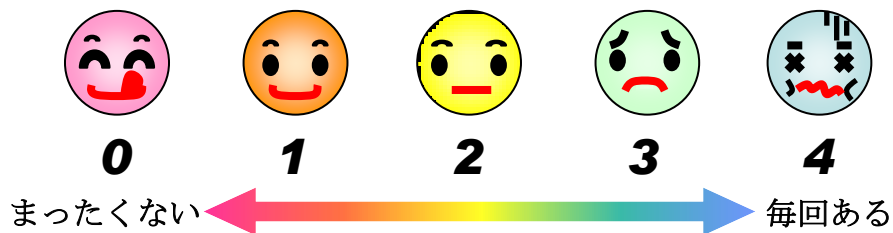
9. 穿刺痛はありますか？



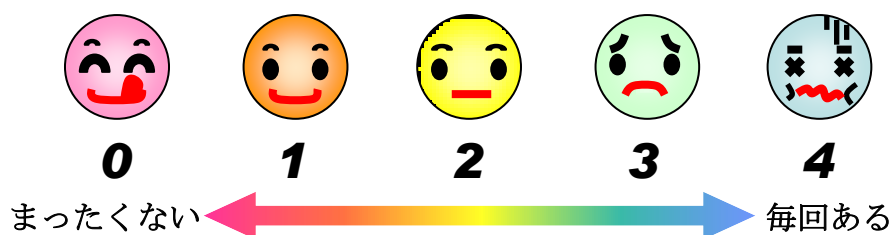
10. 透析中、透析前後で頭痛はありますか？



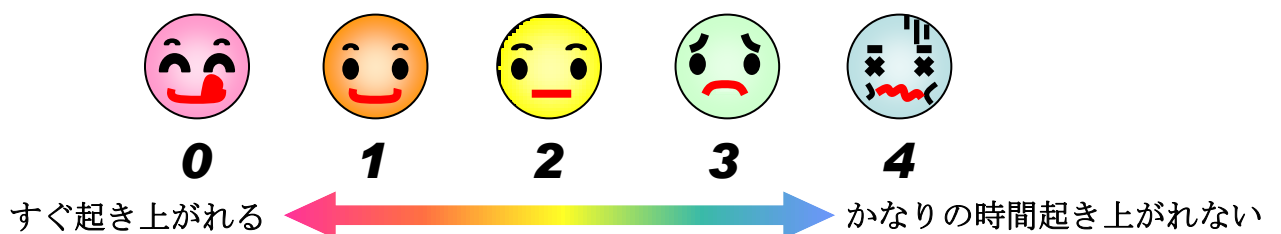
11. 透析中に苦痛をとまなう血圧低下がありますか？



12. 透析中に足のつり（こむらがえり）はありますか？

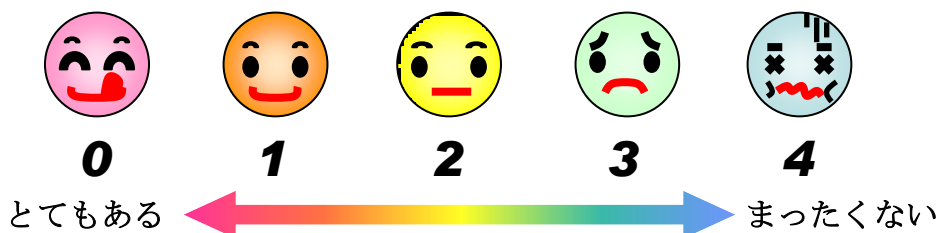


13. 透析終了後すぐにベッドから起き上がることができますか？

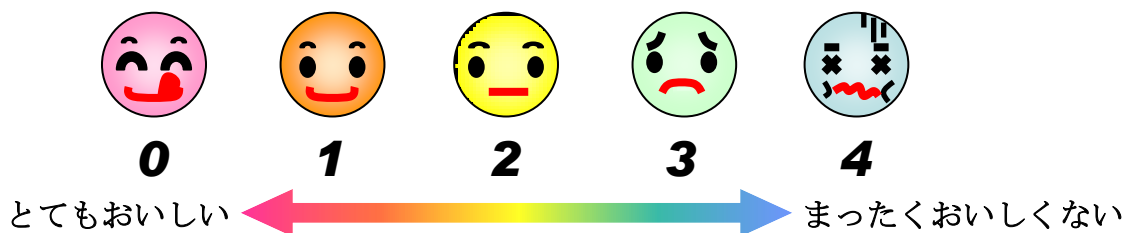


# 食生活について教えてください

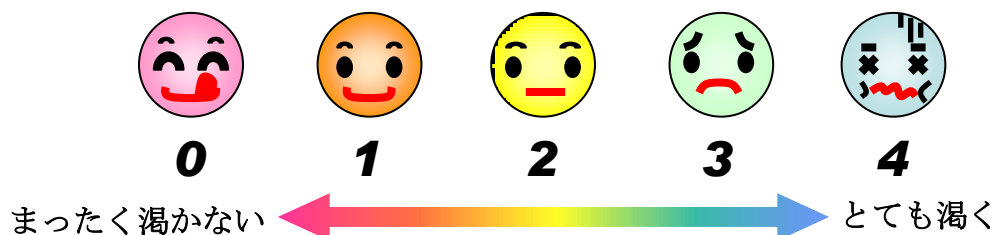
14. 食欲はありますか？



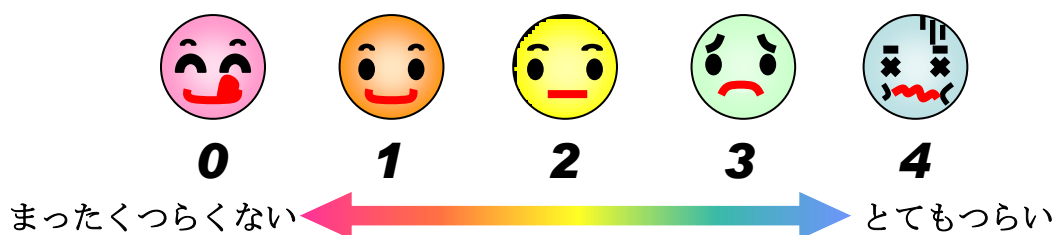
15. 食事はおいしいですか？



16. のどは渇きますか？



17. 食事制限はつらいですか？



## 日々の気分を教えてください

18. 最近、ゆううつな気分または沈んだ気持ちになりますか？

(✓をつけてください)

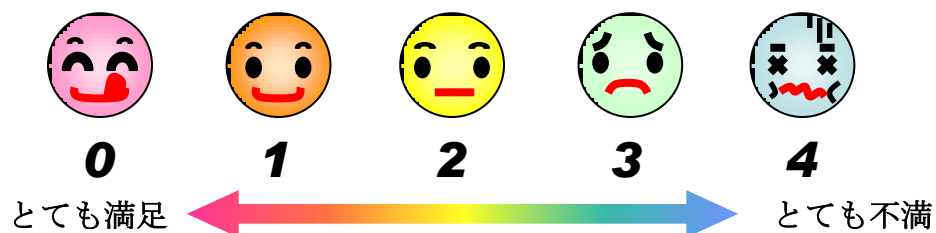
ならない     なる

19. 最近、何事も興味がわかない、いつも楽しめていたことが楽しめないことがありますか？ (✓をつけてください)

ない     ある

## さいごに

20. 今の自分の生活に満足していますか？



その他、気になることや質問がございましたら、お書きください。

評価シートへのご記入、お疲れ様でした。

何か心配なことがありましたら、いつでもスタッフにご相談ください。