

アリセプト®を服用されている方の
日常生活のご様子について○をご記入ください

	／	
時間場所	<input type="radio"/>	年月日がわからないときがある
	<input type="radio"/>	季節や場所がわからないことがある
	<input type="radio"/>	家の中でトイレなどの場所がわからない
会話	<input type="radio"/>	日常の会話には困らない
	<input type="radio"/>	簡単な会話はわかる
	<input type="radio"/>	簡単な会話もわからない
お風呂	<input type="radio"/>	自分でお風呂に入る
	<input type="radio"/>	促せば、自分でお風呂に入る
	<input type="radio"/>	手助けなしではお風呂に入れない
着衣	<input type="radio"/>	自分で衣類を選び着る
	<input type="radio"/>	衣類を用意すれば、自分で着る
	<input type="radio"/>	手助けなしでは衣類が着れない
トイレ	<input type="radio"/>	一人でトイレをすませる
	<input type="radio"/>	トイレの水を流すことや、きちんと拭くことを忘れる

薬剤師から主治医の先生へ

主治医の先生から薬剤師へ

〈おくすり手帳用〉

生活のご様子 確認票



ART1276DKA
2015年10月作成