

# 見当識等の確認（病院）



①今日の日付と、現在の時間、天気を書いてください。

西暦\_\_\_\_\_年（和暦\_\_\_\_\_年）\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_曜日：\_\_\_\_時\_\_\_\_分 天気：\_\_\_\_\_

②今の季節（春・夏・秋・冬）を書いてください。

季節：\_\_\_\_\_

③この病院の名前と場所、入院中の部屋番号・階数を書いてください。

病院名：\_\_\_\_\_ 場所：\_\_\_\_\_県\_\_\_\_\_市

部屋番号：\_\_\_\_\_号室 階数：\_\_\_\_\_階

④入院理由と、入院した日付を書いてください。

入院理由：\_\_\_\_\_

入院日：西暦\_\_\_\_\_年（和暦\_\_\_\_\_年）\_\_\_\_月\_\_\_\_日\_\_\_\_曜日

⑤入院中の担当者の名前を書いてください。

医師：\_\_\_\_\_ 看護師：\_\_\_\_\_

理学療法士：\_\_\_\_\_ 作業療法士：\_\_\_\_\_ 言語聴覚士：\_\_\_\_\_