

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：_____