療養状況・日常生活状況報告書

※傷病手当金を請求された期間について詳しく記入してください

氏　　名	㊞			
1 現在、加入している健康保険の名称				
および	ア．被保険者として加入　　イ．被扶養者として加入			
保険証の記号・番号	記　号		番　号	
2 傷　　病　　名				
3 療養中の症状についてお聞かせください（どのあたりが‥どのような具合ですか）	ア．入院予定　イ．投薬治療中　ウ．リハビリ中　エ．経過観察中			
4 通院日に〇をつけてください	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31			
	（または入院期間）　平成 令和　年　月　日 ～ 平成 令和　年　月　日			
5 医師から治療や療養についてどのような指示や注意を受けていますか				
6 今後の治療予定・計画について	手術予定日など			
療養・日常生活の状況	食事の内容	ア．普通食　イ．おかゆ　ウ．食事指導あり（カロリー・減塩など）		
	食欲は‥	ア．ある　イ．ふつう　ウ．ない		
	身の回りのことについて	ア．自分でできる　イ．介助が必要である		
	療養中はどのように過ごしていますか	ア．1日（　　）時間以上横になって安静にしている イ．1日中家の中で過ごしている ウ．散歩をする・読書をする ・ TVを観る エ．家の軽い仕事をしている（　　） オ．その他（　　）		
7 いつ頃からどのような仕事に就けそうですか	令和　　年　　月頃より ア．休む前の仕事　イ．その他（　　）　ウ．現時点では不明			