わたしのプロフィール（２）

本人・家族用

身長（　　cm）／体重（　　kg）	
利き手	□右　　□左
聴　力	□聞こえる　□多少聞こえる　□聞こえない　□不明･補聴器(□有□無)
視　力	□見える　□多少見える　□見えない　□不明
アレルギー	□無　　□有（お薬：　　／食物：　　）
感染症	□無　　□有（肺結核・Ｂ型肝炎・Ｃ型肝炎・他 ） ・過去に、肺結核にかかったことが　（ □有　□無 ）
麻痺	□無　　□有（右上肢・左上肢・右下肢・左下肢・その他）
歩行状態	□自立　□杖　□シルバーカー　□車イス　□その他（　　）
飲　酒	□無　　□有　（　　）年間×(　　)／日
喫　煙	□無　　□有　（　　）年間×(　　)本／日　(　　)年間禁煙
習　慣	（長年なじんだ習慣・好み・こだわり等）
職業歴	現在：□無・□有（　　）　元：
最終学歴	□小学校　□中学校　□高校（旧中学校）　□大学
性　格	□陽気　□陰気　□まじめ　□社交的　□頑固 □わがまま　□ほがらか　□神経質　□優柔不断　□せっかち □その他（　　）

これまでにかかったことのある病気			
・糖尿病・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	□無	□有	□不明
・高血圧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	□無	□有	□不明
・脂質異常症・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	□無	□有	□不明
・心臓病（狭心症・心筋梗塞）・・・・・・・・・・・・・	□無	□有	□不明
・脳卒中（脳梗塞・脳出血）・・・・・・・・・・・・・・	□無	□有	□不明
・頭部外傷（打撲・交通事故等）・・・・・・・・・・・・	□無	□有	□不明
・甲状腺機能低下症・・・・・・・・・・・・・・・・・・	□無	□有	□不明
・精神疾患・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	□無	□有	□不明
・その他(癌・手術など)・・・・（　　）			

ご本人、ご家族のご希望をお書きください。