

SHARE シート

私: _____ 作成日付: _____ 作成サポート: _____

今日の診療 における 私の目標	
-----------------------	--

前回 SHARE の その後	
----------------------	--

元気の鍵を 使ったか？	① 使わなかった 少し使った 使った
	② 使わなかった 少し使った 使った
	③ 使わなかった 少し使った 使った

きっかけ	あった	なかった
前兆	あった	なかった
クライシス	あった	なかった

私の状態	今日の元気度	☹️ 0% ⇄ _____ % ⇄ 100% 😊		
	症状	程度	症状	程度
		困る 少し困る 困らない		困る 少し困る 困らない
		困る 少し困る 困らない		困る 少し困る 困らない
		困る 少し困る 困らない		困る 少し困る 困らない

私の生活	経済状況	困る 少し困る 困らない	住まいの環境	困る 少し困る 困らない
	仕事・学校	困る 少し困る 困らない	人間関係	困る 少し困る 困らない
	趣味・楽しみ	困る 少し困る 困らない		困る 少し困る 困らない

お薬につい ての相談	実は飲んでいない薬がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	薬の副作用がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	薬について説明してほしい	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	変えてほしい薬がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	他の医師に処方されている薬がある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	自分で使っている薬やサプリがある	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

今日の SHARE	
--------------	--

診察日付 _____ 本人署名: _____ 医師署名: _____