

〈尾形医院通所リハビリテーション利用前アンケート調査用紙（家族用）〉

＊事前訪問調査時に職員にお渡しください

記入日：       年       月       日       利用者名：

1. 通所リハビリサービス利用の希望動機をお聞かせ下さい

2. 現在、困っていること、大変なことは何ですか？

また、今後心配なことはありますか？

3. サービスを利用にするにあたって分からないこと、不安なことはありますか？

4. ご本人の性格、趣味やお仕事などを教えてください

(昔、どんなことをしていたか、どんなことが好きだったか

どんなお父さん、お母さんでしたか？)