

自分自身のこと

年 月 日作成

(1) 名前など

| | | | |
|-----|--|------|--|
| 名前 | | 生年月日 | |
| 住所 | | | |
| 本籍地 | | | |

(2) 好きなこと

- | | |
|----------|-------------------|
| ■ 趣味 | ■ 好きな音楽・歌手 |
| | |
| ■ 特技 | ■ 好きなTV・ラジオ番組 |
| | |
| ■ 好きな食べ物 | ■ 好きなスポーツ |
| | |
| ■ 好きな飲み物 | ■ 好きな本・映画 |
| | |
| ■ 好きな色 | ■ 好きな季節 |
| | |
| ■ 好きな言葉 | ■ (もう一度)行ってみたいところ |
| | |
| ■ 好きな時間 | |
| | |

(3) きれいなもの・苦手なこと

年 月 日作成

(4) ライフイベント・人生の主な出来事

生まれたとき、子どもの頃、学生時代、それぞれのライフイベントなどをふりかえって

| | |
|-----------|--|
| 出生 10代 | |
| 20代 | |
| 30代 | |
| 40代 | |
| 50代 | |
| 60代 | |
| 70代 | |
| 80代 | |
| 90代 | |

(5) 病気・かかりつけ医

| 病名 (いつから) | 主治医 (医療機関・電話番号・担当医名) | メモ |
|--------------|-----------------------------|----|
| | 医療機関: 電話番号: () 担当医名: | |
| | 医療機関: 電話番号: () 担当医名: | |
| | 医療機関: 電話番号: () 担当医名: | |
| | 医療機関: 電話番号: () 担当医名: | |
| | 医療機関: 電話番号: () 担当医名: | |
| | 医療機関: 電話番号: () 担当医名: | |
| | 医療機関: 電話番号: () 担当医名: | |

(6) ケアマネジャー

| | | | |
|------|--|-----|--|
| 事業所名 | | | |
| 担当者 | | 連絡先 | |

(7) 自分自身の健康法

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(8) 今取り組んでいること (趣味・サークル活動・仕事・社会貢献・ボランティアなど)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(9) これからやってみたいこと (何を、いつまでに、どのように、誰に、何を手伝ってもらって)

例) ○歳までに、Aさんと沖縄に行き、体験ダイビングしたい

.....

.....

.....

.....

.....

.....