**酸素リスク評価フォーム**

|  |  |
| --- | --- |
| 患者名 | 日付 |
|  |  |
| 患者の詳細 |
|  |

**注**:リスクは継続的に評価されるべきであり、すべての家庭の酸素処方箋は呼吸専門医と定期的に見直され、フォローアップされなければならない。利用可能な場合は、サポート ドキュメントを添付してください。

リスク評価

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **はい** | **いいえ** | **カテゴリー/リスク** | **筆記** |
|  |  | **物理的リスク** |  |
|  |  | モビリティおよび/またはバランスの課題 |  |
|  |  | 視力障害 |  |
|  |  | 認知障害 |  |
|  |  | 生活条件(例:クラッタ、階段リフト) |  |
|  |  | 他： |  |  |
|  |  | 他： |  |  |
|  |  | **ライフスタイルリスク** |  |
|  |  | 現在の喫煙者 - はいの場合、患者が喫煙する製品の種類をリストし、目に見える証拠が存在するかどうか(皮膚、家具などの火傷) |  |
|  |  | 喫煙をやめる過程で – はいの場合, 患者の進捗状況は何ですか?患者はツールやプログラムを使用していますか?これはどのように確認されましたか?(例:COモニタレベル) |  |
|  |  | 元喫煙者 - もしそうなら、どのくらいの期間ですか?これはどのように確認されましたか?(例:家庭訪問、COモニターレベル) |  |
|  |  | 敷地内の他の喫煙者 |  |
|  |  | 依存症(例:アルコール、薬物) |  |
|  |  | 他： |  |  |
|  |  | 他： |  |  |

リスク評価の *継続*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **はい** | **いいえ** | **カテゴリー/リスク** | **筆記** |
|  |  | **環境リスク** |  |
|  |  | 複数人部屋の建物に住んでいる |  |
|  |  | 同伴者のいない生活 |  |
|  |  | 弱い立場にある扶養家族(高齢者、子供など)との生活 |  |
|  |  | ガスコンロで調理する |  |
|  |  | 車椅子依存 |  |
|  |  | ベッドバウンド |  |
|  |  | 作業用煙探知機 |  |
|  |  | 酸素機器貯蔵に関する懸念 |  |
|  |  | 他： |  |  |
|  |  | 他： |  |  |

追加情報

|  |
| --- |
|  |

決定

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| リスク評価者の名前と役割 |  | 承認官の氏名と役割 |
|  |  |  |
| 場所 |  | 場所 |
|  |  |  |
| 署名 | 日付 |  | 署名 | 日付 |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **免責事項**Web サイトで Smartsheet が提供する記事、テンプレート、または情報は、参照のみを目的としています。当社は、情報を最新かつ正確に保つよう努めていますが、本ウェブサイトまたは本ウェブサイトに含まれる情報、記事、テンプレート、または関連グラフィックに関する完全性、正確性、信頼性、適合性、または可用性について、明示的または黙示的を問わず、いかなる種類の表明または保証も行いません。したがって、お客様がそのような情報に依拠する行為は、お客様ご自身の責任において厳格に行われるものとします。 |