

【確認シート】 1日のパーキンソン病の症状とお薬を確認しましょう



記入日 年 月 日

(時間)
1. 日常生活 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 1 2 3 4

睡眠・食事																										
トイレ・入浴																										
外出・運動																										

2. 困っている症状について

病 気 の 症 状	手足のふるえ																									
	動きづらさ																									
	すり足や 小刻みな歩行																									
	こわばり																									

薬 の 副 作 用	ねむけ																									
	動きづらさ																									
	意思に反して 勝手に体が動く																									

3. パーキンソン病のお薬について (パーキンソン病のお薬はどれか、主治医又は薬剤師に確認しましょう!)

(気付いたことや先生にたずねたいことは、裏面にお書き下さい)(必要に応じてコピーしてお使い下さい)(ご自身の情報です大切に保管して下さい)