

介護老人保健施設 昭和苑 利用申込書

記入例

R 年 月 日

ご利用者	フリガナ		男・女	明・大・昭	
	氏名	入所される方		年	月
	住所	〒		電話	
介護保険証		要介護度 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) ・ 申請中			
負担限度額認定証		<input type="checkbox"/> あり (段階)		<input type="checkbox"/> なし	
負担割合証		<input type="checkbox"/> 1割	<input type="checkbox"/> 2割	<input type="checkbox"/> 3割	
生活保護受給		<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし	

申請者	フリガナ		男・女	利用者との関係	
	氏名	申込に来られた方			
	住所	〒		電話	繋がり易い番号を記入して下さい

申込理由	<input type="checkbox"/> 退院後の健康管理	いずれかに☑を入れる。複数選択可能	退所後の予定	<input type="checkbox"/> 自宅で介護 (同居・独居)
	<input type="checkbox"/> リハビリの継続			<input type="checkbox"/> 施設申込済 (施設名)
	<input type="checkbox"/> 独居困難			<input type="checkbox"/> 施設申込予定 (施設名)
	<input type="checkbox"/> その他 ()			

現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅 (独居・同居)	<input checked="" type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/> 施設	<input type="checkbox"/> その他
		○月 ○日から	年 月 から	
	居宅介護支援事業所名	病院名	施設名	
	〇〇ケアプランセンター	〇〇病院		
	TEL	TEL	TEL	
	担当ケアマネ	担当者	担当者	
	ケアマネ名	ソーシャルワーカー名		

つかかけ医	病院 (医院) 名	〇〇医院	担当医	〇〇医師
-------	-------------	------	-----	------

【確認・同意事項】

本申込書内に記載した関係機関、関係者等と情報提供を行う事について

いずれかに○を記入する⇒ 同意 (する ・ しない)

状況調査

家族状況	家族構成	生活歴
	※本人のご兄弟からご記入下さい ◎：本人 □：男性 ○女性 	詳しく書いて頂けると助かります。改めて聞き取りを行います。 出生から結婚までの状況 結婚してからの状況 子育てを終えた後の状況 介護申請に至った状況 要介護状態になってからの状況 など

現在利用しているサービス	種類	利用状況（頻度・曜日等）	事業所名
	デイサービス・デイケア	月・水・金	〇〇デイサービスセンター
	ホームヘルプサービス	火	訪問介護サービス〇〇
	配食サービス		
	ショートステイ	1回/月	〇〇〇
	他：訪問看護、訪問リハビリ等	なし	

主な既往歴	時期	病名	内容
	R2.6月	急性肺炎	〇〇病院入院
	R3.2月	右大腿骨頸部骨折	〇〇病院入院し手術 〇ヶ月入院 等
			分かる範囲で記入をお願いします

緊急連絡先	氏名	続柄	年齢	同居の有無	電話番号
	①番目			同居・別居	
	②番目			同居・別居	

その他要望	空き次第早急をお願いしたい。等
-------	-----------------

