

# 葛飾区内介護老人保健施設利用申込書(入所)

施設長あて

平成 年 月 日

申込者	氏名	本人 ・ 家族 (続柄: ) ・ その他 ( )
	住所	
	連絡先	( )

利用者	ふりがな	男	生年月日	明 ・ 大 ・ 昭
	氏名	女	年 月 日	歳
	住所 〒	葛飾区	丁目	番 号
			電話	( )

介護保険被保険者番号	
------------	--

要介護状態区分	要介護 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )
---------	---------------------------

認定の有効期限	年 月 日 から 年 月 日 まで
---------	-------------------

連絡先 (緊急時)	氏名	続柄
	住所	
	電話 自宅 ( )	勤務先等

希望居室	4人部屋 ・ 2人部屋 ・ 個室
------	------------------

	1 在宅で生活中	病名
	2 入院中 医療機関名	
	3 施設入所中 施設名	服薬名

居宅支援事業所名	.....
担当者名	..... 電話 ( )

本人の状況 (該当する者を○で囲んでください)

移動: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助  
 独歩 ・ 杖歩行 ・ 歩行器使用 ・ 車いす ・ その他 ( )

食事: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ ( 胃ろう ・ 経管栄養 )  
 主食 ( 常食 ・ 粥 ) 副食 ( 常菜 ・ きざみ ・ ミキサー )

排泄: 自立 ・ 一部介助 ・ 全介助  
 ポータブル ・ おむつ使用 ( 常時・夜間のみ ) ・ バルーンカテーテル

認知症: 有 ・ 無  
 問題行動: 徘徊 ・ 不潔行為 ・ その他 ( )

感染症: 有 ・ 無

施設への希望	施設処理欄
--------	-------

☆ この利用申込書のほかに、診療情報提供書等が必要となります。