

# 利用申込書

介護老人保健施設さわやかセンター施設長 殿

平成 年 月 日

利用希望 ( 入所 ・ ショートステイ )

利用希望者	ふりがな		生年月日	明・大・昭 年 月 日		
	氏名	( 男 ・ 女 )		( 歳 )		
	住所	〒 -	電話番号	( ) -		
申請者	ふりがな			利用希望者との関係		
	氏名	( 男 ・ 女 )				
	住所	〒 -	電話番号 (携帯)	( ) - - -		
現在の状況	<input type="checkbox"/> 入院中【病院名： _____】 <input type="checkbox"/> 施設入所中【施設名： _____】 <input type="checkbox"/> 自宅【かかりつけ病院： _____】					
入所目的	<input type="checkbox"/> 自宅で生活できるようにリハビリをしてもらいたい <input type="checkbox"/> 自宅では介護困難なため <input type="checkbox"/> その他【 _____】 ※当てはまる項目に☑をつけて下さい					
退所後の予定	<input type="checkbox"/> 自宅に在宅復帰します 入所希望期間【 年 月 ~ 年 月】 <input type="checkbox"/> 他施設へ申し込みをします【 _____】 <input type="checkbox"/> その他【 _____】					
要介護度	申請中 ・ 要支援 ( 1・2 )、要介護 ( 1・2・3・4・5 )					
健康状況	主な病名【 _____】 内服薬【 _____】					
ケアマネージャー	担当ケアマネージャー【 いる ・ いない ・ これから探す _____】 ケアマネージャーの名前【 _____】 居宅介護支援事業所名【 _____】 連絡先【 _____】					
家族状況	<input type="checkbox"/> 1人暮らし、 <input type="checkbox"/> 夫婦世帯、 <input type="checkbox"/> 家族と同居					
緊急連絡先						
	氏名	続柄	住所	連絡先	同別居	職業
その他						