

利用者申込書

介護老人保健施設 エスポワール岩槻施設長殿

申込年月日 年 月 日

紹介先：行政・病院・施設・居宅介護支援事業所（				担当：				）訪問看護・その他											
介護認定度：要支援1				要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5		申請中		区変中	
利用者	氏名	男 女						明・大・昭 年 月 日 生 歳											
	住所	〒 ー						電話：											
相談者	氏名							明・大・昭 年 月 日 生 歳（続柄：）											
	住所	〒 ー						電話： 携帯：											
	勤務先							電話：											
利用希望	1・入所 入所希望期間： 月 程度 居室希望：個室 多床室（4人部屋） 2・通所リハビリテーション 月 火 水 木 金 土 送迎希望：有 無 入浴希望：有 無 合計 週 回																		
利用理由	1・リハビリ目的の為 *リハビリに対する希望*																		
	（																		
	2・身体的介護困難（移動 排泄 入浴 食事 着脱）																		
	3・認知症による介護困難（徘徊 不眠 不穏 不潔行為 幻覚 妄想）																		
現在の状況	4・その他																		
	1・在宅生活中（独居 同居）かかりつけ医： 病院・医院																		
	2・入院中（ 病院）入院日 年 月 日 ～ 年 月 日																		
	3・入所中（ ）入所日 年 月 日 ～ 年 月 日																		
既往歴：.....																			
相談者以外の連絡先	氏名	続柄	年齢	住所	連絡先														
					電話： 携帯：														
					電話： 携帯：														
					電話： 携帯：														
					電話： 携帯：														
退所後の方向性：在宅 病院 介護老人保健施設 特別養護老人ホーム その他施設（）																			