

利用者申込書

介護老人保健施設
相模原ロイヤルケアセンター

利用希望		<input type="checkbox"/> 通所	<input type="checkbox"/> ショートステイ	<input type="checkbox"/> 入所	申込日	令和 年 月 日
紹介元	行政機関・病院・施設・ケアマネジャー・ホームページ・知人・その他()					
利用者	フリガナ 氏名			男 ・ 女	明・大・昭 年 月 日 (満 歳)	
	住 所	〒 電話 ()				
連絡先①	フリガナ 氏名	年齢() 続柄() 職業()				
	住 所	自宅 () 携帯 ()				
	職場名	電話 ()				
	勤務時間	: ~ :	休日	<input type="checkbox"/> 定休(曜日) <input type="checkbox"/> 不定期		
連絡先②	フリガナ 氏名	年齢() 続柄() 職業()				
	住 所	自宅 () 携帯 ()				
	職場名	電話 ()				
	勤務時間	: ~ :	休日	<input type="checkbox"/> 定休(曜日) <input type="checkbox"/> 不定期		
連絡先③	フリガナ 氏名	年齢() 続柄() 職業()				
	住 所	自宅 () 携帯 ()				
	職場名	電話 ()				
	勤務時間	: ~ :	休日	<input type="checkbox"/> 定休(曜日) <input type="checkbox"/> 不定期		
介護保険	<input type="checkbox"/> 未定(申請中) <input type="checkbox"/> 支援() <input type="checkbox"/> 介護1 <input type="checkbox"/> 介護2 <input type="checkbox"/> 介護3 <input type="checkbox"/> 介護4 <input type="checkbox"/> 介護5					事業者名 ケア担当者名 マネージャー
	有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日					
年金	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金 <input type="checkbox"/> 生活保護(担当者)					
申込理由						
現在の状況	<input type="checkbox"/> 在宅生活中 (独居・同居) かかりつけ医 病院 科 医師					
	<input type="checkbox"/> 入院/入所中 (病院/施設名) 入院/入所日 年 月 日 ~					
	病歴					
利用希望	通所	曜日(月・火・水・木・金・土) 送迎(有・無) 入浴(有・無) リハビリ(有・無)				
	ショート	泊数() 回数() 曜日() その他()				
	入所	入所時期 <input type="checkbox"/> 出来るだけ早めに <input type="checkbox"/> () 頃から入所希望 入所後の方向性 <input type="checkbox"/> 在宅復帰 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> その他()				