

# 老人保健施設 さざなみ苑 サービス利用申込書

申込日 年 月 日

フリガナ		男・女	明・大・昭・平 年 月 日 ( 歳)	Tel ( )				
氏名								
住所	〒 —							
＜利用形態＞ 入所（要介護1～5） ・ 短期入所療養介護								
＜要介護状態＞ 申請中・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								
＜行動障害＞ 無・有（徘徊・帰宅願望・介護抵抗・暴行・暴言・（ ））								
＜既往歴＞		＜かかりつけ医＞ ・病院名 ( ) 科) 主治医 ( ) [通院・往診・入院] ・病院名 ( ) 科) 主治医 ( ) [通院・往診・入院]						
＜申込理由＞ ・ 介護者又は家族が病気のため ・ 介護疲れのため ・ 介護者が不在するため ・ 住宅改修中のため ・ 他施設の入所待ちのため ・ リハビリ ・ 栄養（食事）改善 ・ その他 ( )		＜現在の状況＞ ・ 在宅生活 (主介護者 ) ・ 入院中 (病院名 ) 入院期間: 年 月 日～ 年 月 日予定 ・ 施設入所中 (施設名: ) 入所期間: 年 月 日～ 年 月 日予定						
		＜今後の予定＞ [施設名] ・ 未定 ・ 自宅 ・ 施設生活継続						
【 家 族 構 成 】								
[同 居 者]				[同 居 者 以 外]				
	氏名	年齢	続柄	職業	氏名	年齢	続柄	職業
申込者	氏名				Tel ( )	本人との続柄		
	住所	〒 —						
その他連絡先	氏名				Tel ( )	本人との続柄		
	住所	〒 —						

受付日	受付担当者	介護支援専門員

事務部長	支援相談員等