

# 悠遊庵 利用申込書

フリガナ			性別			生年月日	年	月	日
利用者名			男・女						
住所	〒			—		電話番号	—	—	
介護度	要支援	1	2			認定年月日	年	月	日
	要介護	1	2	3	4				
介護認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日								
介護保険番号									
現在の状況	自宅 / 病院( 月 日退院予定)/老人保健施設( 月 日退所予定)/療養型病床群								
	言語	普通/やや不明瞭/不自由			食事	自立/一部介助/全介助			
	歩行	自立 / 歩行器 / 杖 / 車椅子 (全介助・一部介助)							
	認知症	無・有 (具体的にお書き下さい)							
	既往症 病歴 かかりつけ医	脳梗塞・脳出血・高血圧・糖尿病・心疾患・バルンカテーテル留置 経管栄養 その他( )							
薬の内容									
身元保証人	フリガナ					続柄			
	氏名								
	住所	〒			—		自宅Tel	—	—
						携帯Tel	—	—	
居宅介護支援事業	事業所名 : 電話番号 : — — 担当者名 :								