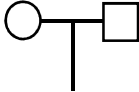


入 所 申 込 書

	受付日	平成 年 月 日		受付No. _____	
対象者	フリガナ		男・女	生年月日	大正・昭和 年 月 日
	氏名				
	住所	〒 () - () ()			
	介護認定	1・2・3・4・5・申請中・区分変更 (月 日申請)			
	入所希望日	1 平成 年 月 日頃			
身体・精神状況	移動	1 独歩 2 補助具が必要 (杖・歩行器・シルバーカー) 3 車椅子 (自力駆動・要介助)			
	排泄	1 自立 2 見守り 3 一部介助 4 全介助			
		1 トイレ 2 ポータブルトイレ 3 オムツ (常時・夜間)			
	食事	1 自力摂取 2 一部介助 3 全介助 4 摂取量			
		1 普通食 2 おかゆ 3 きざみ 4 ミキサー 5 特別食 6 胃瘻			
	視力	1 支障なし 2 支障あり 3 見えない			
	聴力	1 支障なし 2 難聴 3 聞こえない			
意思疎通	1 支障なし 2 やや困難 3 不可				
	周辺症状				
家族構成			既往歴 かかりつけ医等		
その他	待機場所 ()				
	事業所名 ()	服薬			
	ケアマネージャ ()	かかりつけ医 ()			
	今後の意向	1 在宅復帰 2 施設入所 (申込済み施設)			
	居室希望	1 多床室 2 個室 3 どちらでも			

連絡先	氏 名	続柄	住所・電話番号
	1		() - ()
	2		() - ()