

入居申込書

申込年月日 年 月 日

● 入居希望施設

グループホーム長江 ケアホーム鏡山 ケアホームふじえ

● 入居希望者様情報

氏名		性別	男・女
生年月日	大正・昭和 年 月 日	年齢	歳
ご住所			
ご連絡先	自宅:	携帯:	
ご家族様	氏名:	続柄:	連絡先:
ご連絡先	氏名:	続柄:	連絡先:
現在の状況	在宅で生活 (独居 ・ 高齢者のみの世帯 ・ ご家族と同居)		
	入院中 (病院名:)		
	施設入所中 (施設名:)		
	喫煙 (あり ・ なし)		
その他特別な状況			

● 介護保険等情報

要介護度	自立 / 要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5		
担当ケアマネジャー	事業所名:	担当ケアマネジャー様:	
現在利用中のサービス			

● 健康状態・かかりつけ医

かかりつけ医			
既往歴			
現病歴			
必要な医療行為	<input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 在宅酸素 <input type="checkbox"/> バルンカテーテル <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 人工膀胱 <input type="checkbox"/> その他()		

【ご要望があればご記入ください】

受付: