

グループホーム すずらんの園 入居申込書

ふりがな		生年月日	M・T・S		
入居希望者氏名			年	月	日
		性別	男・女	年齢	歳
住所	〒 電話番号 ( ) -				

介護保険	被保険者番号	
	要介護度	
	認定期間	
障害者手帳	障害名	級 取得 年 月 日交付
年金	( 国民・厚生・共済 ) 老齢・障害・遺族・その他( )	

現況	<input type="checkbox"/> 自宅(主介護者: )
	<input type="checkbox"/> 入院中(病院名: )
	<input type="checkbox"/> 施設入所中(施設名: )
	<input type="checkbox"/> その他( )
利用中のサービス	<input type="checkbox"/> ショートステイ(利用施設名: )
	<input type="checkbox"/> デイサービス(利用施設名: )
	(利用頻度: )
	<input type="checkbox"/> 訪問ヘルパー(利用事業所: )
	(利用頻度: )
	<input type="checkbox"/> その他(利用事業所: )

医療の状況

既往歴	病名	医療機関	期間
			年 月 日～
			年 月 日～
			年 月 日～
			年 月 日～
			年 月 日～
			年 月 日～

主治医	
-----	--

介護支援専門員氏名	事業所名
-----------	------

家族構成

氏名	続柄	性別	生年月日	連絡先・勤務先・電話番号

身体状況

困っていること

移動		
食事		
排泄		
入浴		
視力		
意思疎通		

\* 最終学歴(尋常小卒・高等科卒・旧制中学校卒・師範専門学校卒・大卒・未就学)

\* 結婚歴(未婚・初婚・再婚・死別・離婚)

\* 職歴・社会生活歴

留意事項

本入居申込書に記載した事項に変更があった場合、あるいは他の介護老人福祉施設に入所した場合は、必ず当施設に連絡を下さい。

連絡先 グループホームすずらの園

〒954-0036 見附市田井町115-1 電話 0258-63-5260 FAX 0258-63-5261

説明確認および情報収集に係る同意書

私は、貴施設への申込に際し、入居申込みから入居契約までの手続きおよび入居の決定方法について施設から説明を受けました。

なお、貴施設が入所決定のため必要な範囲において、私(入居希望者およびその家族)に関する情報を、市町村、担当居宅介護支援事業所、他の介護保険施設および医療機関から収集する事に同意します。

令和 年 月 日

入居希望者 \_\_\_\_\_ 印

入居希望者の家族 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人		続柄	電話番号
住所			( )
勤務先		電話番号	( )