

# みんなの家・春日部花積 入居予約申込書(仮予約)

〈申込者〉

平成 年 月 日

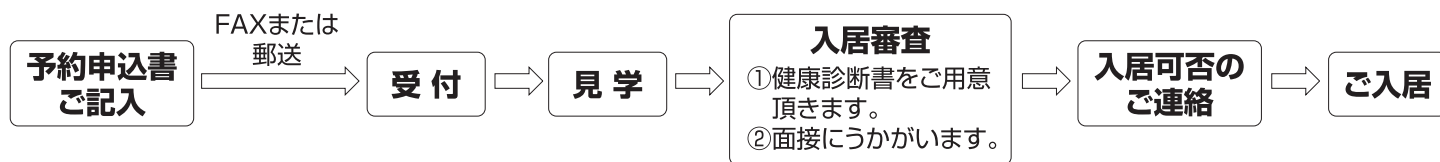
ふりがな			対象者との続柄
氏名			
住所	〒		
電話・FAX・携帯	(電話)	(携帯)	
	(FAX)		
連絡先	自宅・携帯・その他(名称: )		TEL: )
どこで当ホームをお知りになりましたか?	<input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 役所 <input type="checkbox"/> 新聞広告等 <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 法人会員(法人名: ) <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> その他( )		

〈対象者〉

ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男・女	明・大・昭	年 月 日
住所	〒		電話番号	
生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 福祉事務所 TEL ー ー 担当: )			
現在入所 入院中の施設	(名称) 電話		担当ソーシャルワーカー	
介護申請	<input type="checkbox"/> 申請済(要介護度 ) <input type="checkbox"/> 申請していない <input type="checkbox"/> 申請中( 月 日)			
居宅介護支援事業所	担当ケアマネジャー		連絡先	
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好	主治医	病院	科 Dr
	<input type="checkbox"/> 治療中 通院(月 回) 往診(月 回)	主治医	病院	科 Dr
		障害手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(種類: / 級)	
医師からの告知病名				
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬物 ) (食物 )			
精神疾患	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名: ) (症状: )			
歩行	自立・一部介助・全介助	補助用具	無 杖 車椅子(自走可 自走不可)	
起立	自立・つかまり・一部介助・全介助			
食事	自立・一部介助・全介助	食事形態	普通 一口大 刻み ペースト	
排泄	自立・一部介助・全介助	排泄形態	トイレ 簡易トイレ 尿器 オムツ	

〈ご希望入居時期〉

平成 年 月 上旬 ・ 中旬 ・ 下旬



お申込みは入居担当までファックスでお願いします。

# 048-631-1776 (fax番号)

お問合せ ご相談 ⇔ 0120-294-772