

標準入所申込書

特別養護老人ホーム すだちの里

申込日	年 月 日
受付日	年 月 日

施設長 殿
 申込代理人(手続きにお見えになった方)

フリガナ 氏名		続柄	
住所	〒 -		
	【電話番号】 ()		

貴施設に入所したいので、次のとおり申込みます。

フリガナ 氏名		男 ・ 女	明 大 昭	年 月 日生(歳)	
住所	〒 -				
	【電話番号】 ()				
介護保険	被保険者番号	要介護度	1 2 3 4 5		
認定期間	年 月 日から 年 月 日				
健康保険	種別		記号・番号		
年金等	種別				
身体障害者手帳	あり(級) ・ なし	知的・精神障害	あり・なし		
現況	<input type="checkbox"/> 自宅	病院又は	名称		
	<input type="checkbox"/> 入院中	施設	住所		
	<input type="checkbox"/> 入所中	入院又は入所期間		年 月 日 ~	
心 身 状 態	歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
		[おむつ使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜のみ <input type="checkbox"/> 昼夜]			
	食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
		[主食] <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> ペースト食			
		[副食] <input type="checkbox"/> 普通菜 <input type="checkbox"/> 一口台 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> ペースト食			
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
	着脱衣	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
	視力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 弱視	<input type="checkbox"/> 全盲	
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや難聴	<input type="checkbox"/> 難聴	
言葉	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し自由	<input type="checkbox"/> 不自由		
問題行動	<input type="checkbox"/> 攻撃的行動 <input type="checkbox"/> 自傷行動 <input type="checkbox"/> 徘徊				
	<input type="checkbox"/> 不穏行動 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動				
	<input type="checkbox"/> その他()				
医療の現状	【現在治療中の病気・特記事項等】				