

標準入所申込書 変更届

特別養護老人ホーム 新潟あそか苑 苑長 様

貴施設に提出した標準入所申込書に変更がありましたので、申請します。

		変更受付日	年	月	日
現住所	〒 電話番号 ()				
申込者氏名	(フリガナ) (入居希望者との続柄)				

入所希望者氏名	(フリガナ)				性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
介護保険	被保険者番号							保険者名
	要介護度	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5						
	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日						
現況	<input type="checkbox"/> 自宅 (単身・同居) <input type="checkbox"/> 施設 (病院) に入所 (入院) 中 (名称: _____ 年 月 日~)							
身体状況	身長	cm			食事	自立 (使用具) 介助 (一部・全介・経管) 食事制限 無・有 () アレルギー 無・有 ()		
	体重	kg						
	視力	問題無・問題有 ()			排泄	自立 (トイレ・ポータブル) 介助 (トイレ・ポータブル・おむつ)		
	聴力	問題無・問題有 ()			入浴	一般浴・家庭浴・機械浴 (中間浴・特浴)		
	言語	問題無・問題有 ()			認知症	無・有 徘徊・不穏興奮・妄想・暴力 不潔行為・その他 ()		
	意思疎通	問題無・問題有 ()				認知症の具体的な状況		
	麻痺	無・有 (部位:)						
	立位	自立・介助						
歩行	自立 (使用具) 車椅子 (自操・介助・リクライニング) 寝たきり							
医療状況	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> カテーテル <input type="checkbox"/> ストマ (人工肛門) <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> その他 ()							
	現在治療中の病気							
	病名	入院・通院医療機関名		期間				
				年 月 日~				
			年 月 日~					
			年 月 日~					