

ベルアルプ 入所・利用申込書(基本情報)

				申込日		年 月 日		
入所希望者	フリガナ			要介護度	☐ 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) ☐ 区分変更中			
	氏名							
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 満()歳		性別 (男 ・ 女)				
	現住所	(郵便番号 -) 電話番号 (- -)						
申込者 (ご家族など代理の方)	フリガナ			生年月日： 明・大・昭 年 月 日 ()歳				
	氏名			性別 男・女	続柄 () ☐ 同居 ☐ 別居			
	連絡先	(郵便番号 -)		電話番号 (- -)				
				FAX (- -)				
				携帯 ()				
	主介護者	続柄	氏名	年齢	入所希望者と	職業	住所等	
					同居・別居			
					同居・別居			
					同居・別居			
					同居・別居			
家族構成				同居・別居				
				同居・別居				
				同居・別居				
手帳情報		☐ 生活保護 ☐ 精神障害者福祉手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 被爆者手帳 ☐ 身体障害者手帳<種類・等級・部位>【 】 ☐ 特定疾患<種類>【 】						
		☐ 年金(国 ・ 厚 ・ 共 ・ 他) 1ヶ月 _____円 ☐ 生活保護 ☐ 仕送り ☐ その他						
入所希望者の状況		①食事 【自立・介助・経管栄養】 () ②食事形態 【普通・きざみ・ミキサー】 () ③排泄 【トイレ・ポータブルトイレ・オムツ】 () ④排泄介助 【自立・半介助・全介助】 () ⑤移動方法 【独歩・杖歩行・シルバーカー・車椅子・寝たきり】 () ⑥移乗動作(立ったり、座ったり、移ったりする動作について) 【自立・手すり必要・半介助・全介助・不可能】 () ⑦コミュニケーション【問題なし・物忘れ程度・時々通じる・不可能】 () ⑧認知症 【あり・なし】 「あり」の場合 認知症高齢者自立度 (I ・ IIa ・ IIb ・ IIIa ・ IIIb ・ IV ・ M) *「あり」と答えられた方で、日常生活上でお困りの事がありましたら記入下さい。 () ⑨医療・治療等について 【胃瘻(いろう)・酸素療法・インスリン注射・ストマ・点滴・その他】 () ⑩視力 【普通・弱視・全盲】 () ⑪聴力 【普通・やや難聴・難聴】 () ⑫麻痺 【あり・なし】 () ⑬アレルギー 【有()・無】 () 「あり」の場合、具体的に()						
		・出生・学歴・職歴・結婚歴・子供・その他						
生活歴								