

川内の里短期入所申込書

社会福祉法人楽友会特別養護老人ホーム川内の里

施設長 岡田 栄一 殿

平成 年 月 日

フリガナ		性別	男・女		歳
氏名		生年月日	M・T・S	年 月 日	
住所					
介護度		認定有効期限	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	被爆者手帳	無・有
健康保険	国民健康保険・社会保険 後期高齢者医療		身障者手帳	無・有 種 級	障害名()
(フリガナ) 身元引受人				続柄	
住所				電話	
連絡先・家族構成					
氏名		続柄	連絡先(自宅・勤務先・携帯等)		
緊急時連絡先 ※必ず記入	氏名:		電話:		
[構成図] ◎ 回 = 本人 ○ = 女性 □ = 男性 ● ■ = 死亡 ⋯ = 同居(囲む)		感染症 HBS抗原 () 梅毒 () H V C () 赤痢菌 () 胸部X線 ()			
かかりつけ医		電話			
住所					
緊急時の入院関係		電話			
住所					
担当ケアマネージャー : <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる (事業所名:)					
短期入所希望理由(本人・家族の意向も記入のこと)					
.....					
.....					
.....					
●食物・薬アレルギー: 無・有 () ●インフルエンザの予防接種を以前にしたことがある 無・有 排便管理: ●便秘:無・有 ●緩下剤:禁・無・有 ●センナ茶:禁・不可・可・便秘時飲用可 便秘時の対応					
その他・特記事項:					
.....					
.....					