

小規模多機能 ふれ愛の里 利用申込書

ふりがな		男	M・T・S	年	月	日生	歳
利用希望者 氏名		女	要介護度				
住所	〒 ☎						
ふりがな		入居希望者との 続柄					
身元引受人	(印)						
住所	〒 ☎						
緊急時連絡先	氏名	住所					
	本人との続柄()	電話番号					
	氏名	住所					
	本人との続柄()	電話番号					
かかりつけの医療機関名							
その他疾患名							
居宅介護支援事業所名・相談員氏名							
電話番号							
小規模多機能型居宅介護支援事業所ご利用の事由、現在介護などでお困りのことがあればご記載下さい							
泊まり <input type="checkbox"/> 通い <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/>							
入居申し込み対象者について							
歩行	1人で(できる・できない) (杖・シルバーカー・車いす)						
排泄	1人で(できる・できない) (おむつ・ポータブルトイレ)						
食事	1人で(できる・できない)						
入浴	1人で(できる・できない)						
着替え	1人で(できる・できない)						
その他	(嗜好等、特記事項があればご記載願います。)						

※ 尚、入居申込書と一緒に介護保険被保険者証のコピー(写し)の添付をお願い致します。

010-0062 秋田市牛島東5丁目4番22号
小規模多機能 ふれ愛の里
管理者 齋藤 あつ子
TEL 018-838-6220