

ケアハウスわけ 入居申込み書

申込み年月日 平成 年 月 日

フリガナ			生年月日
本人氏名			明治・大正・昭和 年 月 日(歳)
現住所	自宅(単身・同居)・病院・施設()		
	電話番号		
フリガナ	続柄	電話番号	
扶養義務者氏名			
住所			
健康状態	・健全・病弱・持病()		
病歴(過去5年の)	()		
通院中の病院	・病院名()		
(又は かかりつけ)	・病名()		
身体状況	下記のいずれかに ○ をつけて下さい。		
視力	・普通(左・右・両)・見えにくい(左・右・両)・全盲(左・右・両)		
聴力	・普通(左・右・両)・やや難聴(左・右・両)・難聴(左・右・両)		
生活状況	下記のいずれかに ○ をつけて下さい。		
排泄(洋式トイレで)	・自分で全部できる・手摺りが必要・一部手助けが必要 ※備考()		
歩行・移動	・歩ける・補助具が必要(杖・手摺り・シルバーカー・歩行器・車椅子) ・一部手助けが必要 ※備考()		
入浴・洗面	・自分で全部できる(入浴・洗面)・一部手助けが必要(入浴・洗面) ※備考()		
着替え	・自分で全部できる・一部手助けが必要 ※備考()		
食事	・自分で配膳・下膳が全部できる(持ち運びを含む)・一部手助けが必要 ※備考()		
掃除・整頓等	・自分で全部できる・身の回りはできる ・一部手助けが必要 ※備考()		
介護認定情報	・非該当・要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5		
	平成 年 月 日～平成 年 月 日	居宅支援事業所	
職歴			
嗜好(食べ物)	・好き()		
	・嫌い()		
飲酒	・飲まない・飲む()		
喫煙	・吸わない・吸う()		
趣味			
その他何かあればお書きください			

※お体の状態やその他の事由により申し込みをお受けできない場合があります。ご了承ください。