

# 老人保健施設 愛宕の里 利用申込書

令和 年 月 日

老人保健施設 愛宕の里 施設長 殿

〒

住 所

申込者 氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

電 話 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

続柄

下記のとおり、老人保健施設 愛宕の里を利用したく申し込みます。

ふりがな

明・大・昭

氏 名

男  
女

年 月 日生 ( 歳)

〒

電話

住所

( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

利用内容(○をつけてください)

1. 入所    2. 短期入所(ショートステイ)    3. 通所(デイケア)

利用希望の動機・理由

家族構成・同居者

| 氏 名 | 続柄 | 生年月日 | 職業(職種) | 氏 名 | 続柄 | 生年月日 | 職業(職種) |
|-----|----|------|--------|-----|----|------|--------|
|     |    |      |        |     |    |      |        |
|     |    |      |        |     |    |      |        |
|     |    |      |        |     |    |      |        |
|     |    |      |        |     |    |      |        |

現在の状況

- ・自宅で生活中...主な介護者はだれですか( \_\_\_\_\_ )
- ・入院中...入院期間はどのくらいですか( \_\_\_\_\_ 年 月 日から )
- ・その他( \_\_\_\_\_ )

現在、受診中の病院(医院)はありますか

- ・受診している 病院(医院)名( \_\_\_\_\_ ) 病名( \_\_\_\_\_ )
- ・受診していない

退所後の生活予定

- ・自宅で療養...主な介護者( \_\_\_\_\_ )
- ・老人ホームへ入所する...手続き未申請、手続き申請中(申請日 \_\_\_\_\_ 年 月 日)
- ・その他( \_\_\_\_\_ )