

訪問看護 利用申込書

申込日 年 月 日

申込者氏名 (担当者)		申込機関名	
電話番号		FAX	

利用者基本情報

(ふりがな)		生年月日	M T S H	年	月	日	(歳)
氏名		電話番号					
住所							
主な疾患名							
主治医	<病院名>			<医師名>			
要介護度	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	申請中 (申請日 月 日)				

訪問看護導入の意向

本人 (あり・迷っている・なし・不明)	家族 (あり・迷っている・なし・不明)
希望利用頻度	・ 週に1回 ・ 週に2回 ・ 週に3回 ・ その他 ()
希望利用日	・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ その他 ()
希望利用時間	・ 午前 ・ 午後 ・ どちらでも良い ・ その他
現在の状況	①自宅で生活 (主な介護者:) (続柄:)
	②入院中 (病院名:) (退院予定日:)
	③施設入所中 (施設名:) (退所予定日:)
家族状況	・ 独居 ・ 日中独居 ・ 高齢者世帯 ・ その他の家族と同居()
相談主訴	
介護サービス 利用状況	
その他	

身元引受人・連絡者

(ふりがな)		続柄	<生年月日>
氏名			M T S H 年 月 日 (歳)
住所	<電話番号>		

連絡調整予定

初回指示書	(連絡) ・ 済 ・ 未	保険	・ 介護保険 ・ 医療保険
-------	------------------------	----	--------------------