

利用判定 (可) (否)

訪問看護 利用申込書

申込日 年 月 日

申込者氏名 (担当者)		申込者機関名	
電話番号		FAX	

利用者基本情報

(ふりがな)		生年月日	年 月 日 ( 歳) 男・女
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
-------	--------------	----	---------------