

グループホームあまご 入居申込書

年 月 日

| | | | | | | |
|----------------------------|----------------------|---|-----------------------|----------|---------|----------------|
| 申込者 (家族) | 〒 | | 氏名 | | | |
| | 【住所】 | | 利用者との続き柄 | | | |
| | | | 電話番号 | | | |
| | | | 携帯番号 | | | |
| 利 用 者 の 状 況 | フリガナ | | | 性別 | 男性 ・ 女性 | |
| | 氏名 | | | 生年 月日 | 明治 | 大正 昭和 年 月 日 |
| | 住所 | | | | | |
| | 要介護度 | 要支援 1 ・ 2 | 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 | | | |
| | 要介護 認定期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | |
| | 入居 希望時期 | <input type="checkbox"/> 空きが出たらすぐに入居したい <input type="checkbox"/> すぐでなくても構わない | | | | |
| | 現在の 状 況 | <input type="checkbox"/> 自宅で一人暮らし <input type="checkbox"/> 介護施設に入所している <input type="checkbox"/> 家族と暮らしている <input type="checkbox"/> 病院に入院している | | | | |
| | 現在利用 している サービス | 在宅 | | | | |
| | | 施設 | | | | |
| | | 病院 | | | | |
| | 現在の 状 態 | 認知症の 症 状 | | | | |
| | | 身体状況 | | | | |
| 健康状態 | | | | | | |
| その他 | | | | | | |
| ご連絡先 | 事業所名 | 担当者様 | 電話番号 | | | |
| | | | | | | |

〒795-0309

愛媛県喜多郡内子町只海甲855番地15
 グループホームあまご 管理者：黒田 慧史
 TEL：0893-44-3551 FAX：0893-44-3558