

利用者申込書

介護老人保健施設

エスポワール練馬施設長殿

平成	年	月	日
----	---	---	---

紹介先：病院(病院・担当) ・ 居宅介護支援事業所(担当:) ・ その他

介護認定度： 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5

利用者	フリガナ 氏名	男 女	明・大・昭	年	月	日生	歳
	〒 住所	TEL ()					

相談者	氏名	続柄					
	住所	TEL ()					
	勤務先名	TEL ()					

利用希望	1, 入所	ヶ月程度	居室希望：個室・2人部屋・4人部屋				
	2, ショートステイ	/ ~ /					
	3, 通所リハビリテーション	月・火・水・木・金	入浴希望：有・無				

利用理由

現在の状況	1, 在宅生活中	(同居・別居)	かかりつけ医	病院・医院			
	2, 入院中	(病院)	入院日	H / ~ /			
	3, 入所	()	入所日	H / ~ /			

既往歴

	氏名	続柄	年齢	住所	TEL/携帯番号
連絡先	①				
	②				
	③				

緊急搬送先(病院名) ① ②

退所後の方向性 在宅・有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅・グループホーム
特別養護老人ホーム・その他施設()