

グループホーム 夢・夢ぷらす 申込書

申込者(入居希望者)

申込年月日

年

月

日

フリガナ		性別	男	女	生年月日	年 月 日 (歳)
氏名						
現住所	〒 _____ 独居 ・ 同居(_____)					
	電話番号 _____					

身元引受人

フリガナ		続柄		年齢	
氏名					
住所	〒 _____			電話番号	自宅
					携帯
勤務先	名称				
	所在地	電話番号 _____			

紹介元

事業所名称		担当者	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 相談員 <input type="checkbox"/> その他 氏名 _____
所在地	〒 _____ 電話番号 _____		

入居希望者本人の状況等

要介護区分	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5	有効認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
現在の居所	<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> その他 (_____) (現住所と異なる場合) 入院・入所先名称 (_____) 入院・入所時期 (_____ 年 月 ~) 退院・退所予定日 (_____ 年 月 頃)										
身体状況及び主な介護内容											
現在利用中の居宅サービス (_____)											
認知症における顕著な行動障害等											
医療の状況(現在治療中の病気・既往歴等)											
入居希望時期	<input type="checkbox"/> すぐにでも入居したい <input type="checkbox"/> 退院・退所に合わせて入居したい(_____ 年 月 ごろ) <input type="checkbox"/> 空き次第入居したい <input type="checkbox"/> 未定だが、申込だけはしておきたい(まだ迷っている)										

介護事業所 夢 事務所

〒 737-0912 呉市焼山本庄4丁目2番18号
 TEL (0823) 33-4328
 FAX (0823) 34-0308