

特別養護老人ホーム ロココ豊中 利用申込書

ふりがな 利用者 氏名		性別 男・女	申込受付日 西暦 M 年 月 日 (歳) T S
利用者 住所	〒		
ふりがな 申込者 氏名		申込者住所 〒	
希望 サービス	続柄 () <input type="checkbox"/> ショート	利用希望の 時期	<input type="checkbox"/> 今すぐ利用希望 <input type="checkbox"/> 年 月 日から利用希望
利用希望 の理由 及び目的			
主な疾患 名及び 病状			
介護保険負担限度額認定証	第1段階 · 第2段階 · 第3段階 · 第4段階		
要介護 区分	申請中 · 要支援 () · 要介護 ()	認定の 有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日
居宅介 護支援 事業所	事業所名 TEL	()	担当ケアマネ ジャー名
主治医 連絡先	医院名 TEL	()	担当医師名
現在の 状況	<input type="checkbox"/> 自宅(同居者 有・無) <input type="checkbox"/> 施設入所中(施設名)	<input type="checkbox"/> 入院中(入院先)	<input type="checkbox"/> その他()
同居者の 状況	氏名	続柄 年齢	連絡先(勤め先・携帯電話等)
退所後 の状況	<input type="checkbox"/> 在宅復帰 1. 自宅 2. その他() <input type="checkbox"/> 施設 1. 特別養護老人ホーム 2. グループホーム 3. 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 未定		
住宅情報	<input type="checkbox"/> 一戸建て · マンション · ハイツ <input type="checkbox"/> エレベーター(有り・無し) <input type="checkbox"/> 玄関までに段差・階段(有り・無し) <input type="checkbox"/> トイレ(和式・洋式・ポータブル) <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 車いす(有り・無し) <input type="checkbox"/> 歩行補助用具 (杖・三点杖・四点杖・歩行器・シルバーカー)

〒561-0893 大阪府豊中市宝山町7-8

特別養護老人ホーム ロココ豊中

📞 06-6858-1060 Fax 06-6858-1062 ✉ consult-rococo@kouyukai.jp