

老人保健施設「須坂やすらぎの園」
利 用 申 込 書

利用 者	氏名		男 女	明治・大正・昭和 年 月 日(才)
	住所	〒 ☎		
連 絡 先	氏名	(続柄)		
	住所	昼間 ☎ 夜間 ☎		
1. 利用の内容				
1)療養としての利用(一般入所) 希望期間(年 月～)				
2)短期入所(ショートステイ) 希望期間(月 日～ 月 日)				
3)通所(デイケア) 希望回数(月・週に 回)				
2. 利用する理由				
3. 現在の状況				
1)在宅 通院中(病医院名) 通院していない				
2)入院中 (病医院名 入院期間(～ まで)				
3)施設入所中 (施設 入所期間(～ まで)				
4. 身体状況			8. 利用の介護サービス	
食事	自立・一部介助・介助・経管栄養		通所介護・通所リハ (月・週 回)	
排泄	自立・一部介助・介助 (トイレ・PTイレ・オムツ・その他)		ショートステイ (月 日)	
移乗	自立・一部介助・介助 (車イス・歩行器・杖・その他)		訪問介護・訪問看護(月・週 回)	
5. 認知症状			9. 家族状況	
あり(症状:)				
なし			10. 退所後の生活について	
6. 介護度			1)在宅	
要支援・要介護 1・2・3・4・5・その他()			2)施設(特養・老健・グループホーム・その他)	
7. 担当ケアマネジャー			11. 病名	
事業所() 担当者()				

上記のとおり利用を申し込みます。

年 月 日

社会福祉法人 睦会
老人保健施設 須坂やすらぎの園 施設長 殿

身元引受人

住所

☎

氏名

(続柄) 印