木造駅前有料老人ホームずぐり　入居申込書

申込み日　　　　年　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ご入居希望者 | ふりがな |  | 性　別 | 男　・　女 |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 〒 | 電話番号 |  |
| 要介護度 | 要支援　１・２　　要介護　１・２・３・４・５ |
| ご　家　族 | ふりがな |  | 続　柄 |  |
| 氏　　名 |  | 電話番号 |  |
| 〒 |
| 担当居宅介護事業所名 |  | 電話番号 |  |
| 担当ケアマネジャー氏名 |  |
| 生活動作 | 食事摂取：□自立　□一部介助　□全介助入　浴：□自立　□一部介助　□全介助排　泄：□自立　□一部介助　□全介助 | 服　薬：□自立　□一部介助　□全介助更　衣：□自立　□一部介助　□全介助移　動：□自立　□一部介助　□全介助 |
| 医療の状況 | かかりつけ医療機関 |  | 診療科 |  |
| 現病・既往症 |
| □経管栄養　□胃瘻　　□酸素療法　□インスリン自己注射　□ストーマ□膀胱留置カテーテル　□中心静脈栄養 |
| 介護サービス利用状況 | サービス種類及び回数 |
| 備　　　考 |  |

※お申し込みの際は、介護保険被保険者証、負担割合証の写しを添付してください。

申込み先◆〒038-3157つがる市木造宮崎３番１

木造駅前有料老人ホームずぐり

　　　　◆**ファックス：0173-26-6479**　電話：0173-26-6478