

介護老人保健施設ケアパーク湘南台 入所申込書

平成 30年 1月改定

記入日	年 月 日		
記入者		続柄	
利用者ご本人様	フリガナ 利用希望者	()	
	性別	男 ・ 女	生年月日 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 () 歳
	現住所	〒 —	
	電話番号		
第一連絡先	フリガナ 氏名	()	続柄
	電話番号		携帯電話番号
	住所	〒 —	
第二連絡先	フリガナ 氏名	()	続柄
	電話番号		携帯電話番号
	住所	〒 —	
利用希望内容	1. 入所 2. (予防)短期入所療養介護(ショートステイ)		
利用の理由 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 家族介護指導 (食事・介護・サービス調整等) <input type="checkbox"/> 家族の病気等一時的に介護困難 <input type="checkbox"/> 他施設待機 <input type="checkbox"/> その他()		
利用期間の希望	<input type="checkbox"/> 3ヶ月 <input type="checkbox"/> 6ヶ月		
退所後の生活	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅(期間限定) <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院		
老健役割について	<input type="checkbox"/> 老健⇔自宅の往復利用について理解できた <input type="checkbox"/> 老健が在宅支援機能があることについて理解できた (退所後は通所リハビリや訪問リハビリを利用できる)		
その他、ご希望される事項やご心配な事項をお書き下さい。			

※申込書をご提出の際には、お手持ちの介護保険証、限度額認定証、医療受給者証、身体障害者手帳等コピーを添付してください