

附 表 I

秘

本人の病経歴くわしく書いて下さい

入所・通所申込書

平成 年 月 日

この度、老人保健施設 表郷「聖・オリーブの郷」に入所したいので、申し込み致します。

老人保健施設 表郷「聖・オリーブの郷」施設長 様

入所・通所希望者	ふりがな氏名	-----		男・女	生年月日 明・大・昭 年 月 日 ( 歳)	
	住所	〒□□□ □□□□		TEL ( ) -		
	本籍					
	障害者手帳	有 ( 級 ) ・ 無	希望療養室	4人室・2人室・個室		
健康保険証	国保・社保・その他 ( )		老人医療受給者証	持っている・いない		
身元引受人	ふりがな氏名	-----		男・女	利用者との続柄	
	住所	〒□□□ □□□□		TEL ( ) -		
	勤務先	名称	TEL ( ) -			
家族・近親者状況	氏名	続柄	年齢	世帯別	勤務先	連絡先 ☎
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		
				同・別		

入所希望者				申込記入者			
いままでにかかった病気	年 月 頃	病名		病院名		入院・手術・通院	
	年 月 頃	病名		病院名		入院・手術・通院	
	年 月 頃	病名		病院名		入院・手術・通院	
	年 月 頃	病名		病院名		入院・手術・通院	
学 歴	小・中・高・専・大		自宅での寝室	ベット・タタミ			
車椅子の利用	していた・いない		対人関係	拒否的・普通・強制的			
他老人保健施設の利用の有無	なし・あり ( 期間 平成 年 月 ~ 平成 年 月 )						
退所後の行き先	自 宅・施 設 ( ) ・ そ の 他 ( )						
性 格	朗らか・親しみやすい・几帳面・気にしやすい とけこめない・頑固・短期・わがまま						
精神及び問題行動	痴呆・便いじり・暴力行為・失禁・失見当・徘徊 ( 日中・夜間 ) 妄想・他に危害を与える・自傷行為・無断外出・被害妄想						
職 歴	職 業 名	年 間					
	最終職業名	年 間					
利用希望理由				自宅案内図			