

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19年 6月 8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	おもてごう たろう 表郷 太郎		男・女	男	生年月日	明・大・昭5年 6月 6日 (77歳)	
	住所	〒961 0408 福島県白河市表郷0000		TEL	(0248) 33-0000			
	本籍	同上						
	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	おもてごう いちろう 表郷 一郎		男・女	男	利用者との続柄	長男	
	住所	〒961 0408 福島県白河市表郷0000		TEL	(000) 00-0000			
	勤務先	名称	000会社		TEL	(000) 00-0000		
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				

入所希望者	表郷 太郎		申込記入者	表郷 一郎	
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(000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	