

## 申請に当たっての連絡票

### 訪問調査について

●訪問調査の同席の有無及び調査の日程調整（当てはまる番号に○をし、必要事項を記入してください）

1. 同席無し(本人と日程調整) 本人の連絡先 ( )
2. 同席有り(家族等と日程調整) 同席者の<sup>ふりがな</sup>氏名 ( )  
 本人との関係 ( )  
 同席者の連絡先 ( )

※同席者が病院・施設職員の場合は本人との関係に病院・施設職員と記入してください。

●訪問調査に都合の悪い曜日・時間帯・都合の悪い日

	月	火	水	木	金
都合の悪いところに ×印をつけてください	午前				
	午後				

※実際の日時は電話調整の上、決めさせていただきます

都合の悪い日が分かっている場合はご記入ください。

例: 6月20日(金)、6月23日(月)は都合が悪い

●訪問調査の実施場所(当てはまる番号に○をし、2の場合は必要事項を記入してください)

1. 住民票上の住所

2. その他(病院・施設・家族宅等)

※病院・施設名には病棟・階数・部屋番号等も記入してください

調 査 場 所	所在地	〒      —      電話(      )      —			
	病院・施設名	病棟(      )      号室			
	入院の有無	有 ・ 無	入院の原因(病名等)		
	入院・入所日	昭和 ・ 平成 ・ 令和      年      月      日			
	退院予定日	令和      年      月      日			

●その他、訪問調査で伝えておきたいこと

申請のきっかけ、特に気になる症状・行動、ご本人の普段の生活環境、使いたいサービス

例: 転倒し骨折のため入院。退院後の生活が不安で、病院から申請を勧められた。デイサービスに行きたい。

### 主治医の診察について

●最後に主治医の診察を受けた、もしくは次の受診はいつですか。

(当てはまる方に○をし、受診日もしくは予定日を記入してください)

最終受診日 ・ 受診予定      平成・令和      年      月      日頃

### 現在利用しているサービスについて

●利用しているサービスをご記入ください。

例: デイサービス 毎週水、金・福祉用具