

申請に当たっての連絡票

訪問調査について

●認定調査の連絡先

当てはまる番号に○をし、平日の日中に連絡が取れる電話番号(携帯電話等)を記入してください。

1. 本人 昼間連絡先()
2. 家族/その他 ^{フリガナ}氏名()
本人との関係()
昼間連絡先()

●訪問調査時、同席者の有無

当てはまる番号に○をしてください

1. 同席無し
2. 上記の「家族/その他」欄に記載されている方と同じ
3. それ以外 ^{フリガナ}氏名()
本人との関係()

●訪問調査の実施場所

当てはまる番号に○をして、2の場合は調査場所もご記入ください。

1. 住民票上の住所
2. その他(病院・施設・家族宅等) ※病院や施設の場合は名称・部屋番号を記入してください

調査場所	所在地	〒 _____ 電話() _____
	名称	

●認定調査に都合の悪い曜日・時間帯

ご都合の悪いところに
×印をつけてください

	月	火	水	木	金
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

●その他、認定調査について伝えておきたいこと

何かございましたらご記入ください

(例 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)

主治医について

●最終受診日

最後に主治医の診察を受けたのはいつ頃ですか、または次の受診予定はいつ頃ですか。

1. 平成 年 月 日頃受診
2. 平成 年 月 日受診予定
3. 入院中(入院の原因:) 例 足の骨折、肺炎

現在利用しているサービスについて

●現在利用中のサービス

利用しているサービスを、わかる範囲でご記入ください。例 デイサービス 毎週水、金

()