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 （当てはまる番号に〇をし、必要事項を記入してください）

〇 調査時の親族の同席を希望しますか？

1．希望する ・ 2．希望しない

〇 日程調整の連絡先（日中に日程調整の連絡がとれる方の番号1つに〇をしてください）

1．本人と調整　本人の電話番号 〔 TEL ： 〕

2．本人以外と調整　調整する方の名前（ふりがな） 〔 【続柄 】・ 〕

電話番号 〔 TEL ： 〕

3．病院・施設と調整 電話番号 〔 TEL ： 〕

●訪問調査に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

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（当てはまる番号に〇をし、2、3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．病院・施設

病院（施設）名	TEL　－　－		
	病棟　病室	リハビリの有無	有（　／　頃から）・無
入院の原因（病名等）			
入院（入所）日	年　月　日	退院（退所）予定日	年　月　日

3．それ以外の場所（親族宅等）

住所・続柄 〔 【続柄 】・ 〕

●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

〔 〕

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。（最終受診日、または、受診予定に〇をしてください）

最終受診日 ・ 受診予定　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。

〔 利用しているサービス （記入例：デイサービス 月・水・金、福祉用具レンタル） 〕

受付（　　）