

和光苑北条ふれあいホーム入居申込書

申込み日	平成 年 月 日	受理日	平成 年 月 日
希望施設	<input type="checkbox"/> 北条グループホーム		<input type="checkbox"/> シニアホーム飯盛
お申込み者 情報	フリガナ		
	氏名		
	住所	〒 -	
	電話番号	() -	携帯電話 () -

入居希望者 情報	フリガナ			続柄	
	氏名				
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日 () 歳	男・女	
	住所	〒 -			
	電話番号	() -			
	要介護度 認定有効期間	自立 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 申請中 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
	かかりつけ の医療機関		主治医		
	ケアプランセンター		担当ケアマネジャー		
	現在の状況	自宅（独り・夫婦・家族と同居 ※同居人数）			
		病院（名称） ・ 入院期間（）			
施設（名称） ・ 入所期間（）					
身体 の 状 況 等	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 (ポータブル・尿器・リハビリパンツ・パット・オムツ)			
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他 ()			
認知症	無・有 (具体的症状：)				

入居（転居） ご希望理由	

受付後、控えをお渡し致しますので、保管をお願い致します。
※必ずご入居できるとは限りませんのでご注意ください。

お申込みキャンセルの場合は、お手数ですが右記までご連絡
をお願い致します。

和光苑北条ふれあいホーム
〒574-0011 大東市北条七丁目4-1
【TEL】072-878-8228(代)
【FAX】072-878-8222