

# 認定調査連絡票 新規

調査員が訪問に伺う際の参考にさせていただきますので、具体的な状況を教えてください。

被 保 険 者 調 査 対 象 者	氏名	(生年月日)	年	月	日
		( 年 齡 )		歳	
申 請 理 由					
現在の状況 (日常生活で困っていること)	<p><b>【歩行について】</b> 伝い歩き・杖・手引き・車椅子・寝たきり・ハイハイ・自立</p> <p><b>【排尿・排便について】</b> オムツ使用・ポータブルトイレ使用・失禁(あり・なし)・自立</p> <p><b>【認知機能について(徘徊・幻覚・幻聴等)】</b> 物忘れ・徘徊・問題行動(家族が困っていること)あり・なし</p> <p><b>【食事摂取について】</b> 自分で食べる・食べさせている・ ・その他</p>				
希望するサービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護</li> <li>・デイサービス・デイケア</li> <li>・訪問看護</li> <li>・ショートステイ</li> <li>・福祉用具購入</li> <li>・福祉用具貸与(ベッド・車椅子)</li> <li>・施設入所</li> <li>・住宅改修</li> <li>・わからない</li> </ul>				
現在生活 されている所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅(住民票のある自宅)</li> <li>・町内外の子供宅等住所に在宅 ( )</li> <li>・施設 ( )</li> <li>・病院 ( )</li> </ul>				
調査に同席 できる方	氏名 ( ) (続柄 ) 日中の連絡先 ( )				
家族の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族と同居</li> <li>・高齢者のみ</li> <li>・ひとり暮らし</li> <li>・日中独居</li> </ul>				
主治医意見書 をお願いする医師 への受診	病院名・受診科 ( ) 最終受診日 ( ) 次回受診日 ( )				
調査時に 配慮すること	事前に調査員に伝えておきたいことなどがあれば				
ペットの有無	<input type="checkbox"/> 有(屋内・屋外) <input type="checkbox"/> 無				
調査員車両の 駐車所の有無	<input type="checkbox"/> 有(場所 ) <input type="checkbox"/> 無				