

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 齢)			歳
申 請 理 由					
現在の状況 (日常生活で困っていること)	<p>【歩行について】 伝い歩き・杖・手引き・車椅子・寝たきり・ハイハイ・自立</p> <p>【排尿・排便について】 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>【認知機能について(徘徊・幻覚・幻聴等)】 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>【食事摂取について】 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"> ・訪問介護 ・住宅改修 ・訪問看護 ・ショートステイ ・福祉用具(ベッド・車椅子) ・デイサービス・デイケア ・施設入所 ・わからない 				
現在生活されている所	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅(住民票のある自宅) ・町内外の子供宅等住所に在宅 () ・施設() ・病院(病棟 階 号室) 				
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"> ・家族と同居 ・高齢者のみ ・ひとり暮らし ・日中独居 				
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				