

住宅型有料老人ホームよもぎ 入居申込書

年 月 日

名 称	住宅型有料老人ホームよもぎ	号数	
所在地	〒762-0083 香川県丸亀市飯山町下法軍寺536-1	戸数	39室

下記の通り入居を申し込みます。

入居者様	ふりがな		男 ・ 女	生年月日
	氏名			明・大・昭 年 月 日 歳
	住所	〒 -		
	電話	- -	携帯	- -
申込者様	氏名		続柄	
	住所	〒 -		
	電話	- -	携帯	- -

入居希望日	年 月 日			
要介護認定区分	要支援(1 ・ 2) 要介護(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)			
本人様の現在の状況	在宅で生活中 ・ 入院中 () ・ 施設入所中 ()			
身体状況	移動	独歩 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 老人車 ・ 車いす (自力 ・ 介助)		
	食事	自力 ・ 一部介助 ・ 全介助	食事形態	主: 副:
	排泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
		トイレ ・ ポータブルトイレ ・ おむつ ・ パット ・ リハビリパンツ		
	更衣	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
喫煙	する ・ しない	飲酒	する ・ しない	
精神状況	認知	有 ・ 無	精神疾患	有 ・ 無
感染症	無 ・ 有 B型肝炎 C型肝炎 梅毒 疥癬 ()			
食品アレルギー	無 ・ 有 ()			
かかりつけ医 (複数受診の場合はすべて記入)	病院名			
	主な病名			
担当ケアマネージャー				
備 考				

※ 集団生活をしていただくようになりますので、入所時は健康診断を受けていただきます。

内容 : 血液検査・感染症検査・胸のレントゲン