

グループホーム **かほくの郷** 入居申込書

申し込み日 令和 年 月 日

申し込み者（連絡先）

〒929-

住所

フリガナ

氏名 印 本人との続柄（ ）

電話 携帯

フリガナ 入居希望者氏名	様（才）男・女
住所	生年月日 年 月 日

介護度	認定期間 年 月 日 ～ 年 月 日
-----	--------------------

かかりつけ医	病院名	住所
	医師名	電話番号
現在の病名・病歴	感染症（有・無）	

日常生活状況	食事	・自立	・一部介助（ ）
	歩行	・自立	・一部介助 福祉用具（ ）
	排泄	・自立	・一部介助（布パンツ 紙パンツ オムツ）
	尿失禁	・あり	・時々 ・無
	便失禁	・あり	・時々 ・無
	妄想	・あり	・時々 ・無
	不潔行為	・あり	・時々 ・無
	不眠	・あり	・時々 ・無

困っていること等

申し込み状況	<input type="checkbox"/> 当ホームのみの申し込み <input type="checkbox"/> ほかの施設も申し込んでいる。施設名（ ）
--------	---