

FAX送信先：0178-32-1310(送信票不要) ※お間違えのないようにお願いいたします。
 郵送先：〒031-0841 青森県八戸市鮫町字大開15-2 住宅型有料老人ホームおおひらき

入居申込書

申込日：平成 年 月 日

【申込者】(今後の連絡先となります)

住所：〒

氏名：

続柄：

電話：

住宅型有料老人ホームおおひらきへの入居を次の通り申し込みます。

入居希望者の状況	(フリガナ)		性別	介護度	
	氏名		男・女	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)			
	現住所	〒 -			
	現在の状況	ア. 自宅で一人で暮らしている イ. 自宅で家族と暮らしている ウ. 特養等の施設や病院に入っている ◇施設名又は病院名： ◇入所又は入院時期：平成 年 月から入所・入院している			
	家族構成	ア. 高齢者夫婦のみ世帯 イ. 独居 ウ. その他()			
	待機状況	ア. 施設・病院等に入所中で退所の働きかけがない イ. 入所中で退所の働きかけがある ウ. 自宅等			
	入居希望時期	ア. すぐに入居したい イ. 平成 年 月 日頃までに入居したい			
	身体状況	【移動】 ア. 歩行 イ. 車椅子 ウ. 寝たきり 【行動】 ア. 暴言暴行 イ. 大声 ウ. 介護への抵抗 エ. 歩き回る オ. ひどい物忘れ			
	医療の状況	ア. 経管栄養(経鼻・胃ろう) イ. たん吸引 ウ. インスリン注射 エ. 人工肛門 オ. 在宅酸素 カ. 膀胱留置カテーテル キ. 褥創 その他() 【現在治療中の病気・内服薬・特記事項】 ()			
他施設申込み状況	◇すでに申し込んでいる他施設名() () ◇今後申し込む予定の他施設名() ()				
介護者の状況	(フリガナ)		性別	年齢	本人との関係
	氏名		男・女	才	
	入居希望者との同居	ア. 同居している イ. 別居している(住所：)			
担当ケアマネージャー	事業所名		氏名		