

体験入居申込書

グループホーム名: ゆらりホーム

年 月 日

基本情報

フリガナ				連絡先	TEL:
入居者名					
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳) 男・女				
住所	〒			独居・家族と同居・入院中	
				施設名()	
				入院期間	
緊急連絡先	続柄	氏名	住所	電話番号	

現在の状況

	日常生活	動作	移動	自力で可能・一部介助・車いす		
			食事	自力で可能・声掛けで可能・一部介助		
			入浴	自力で可能・一部介助・全介助		
			排泄	自力で可能・声掛けで可能・一部介助		
			着脱衣	自力で可能・声掛けで可能・一部介助		
	健康状態	区分		区分なし・1・2・3・4・5		
		対人関係		積極的・普通・消極的・少人数を好む・大勢を好む		
		精神状態		落ち着いている・うつ傾向・興奮することがある・被害的・楽観的		
		※ありの場合				
		お薬の状況		お薬名		
				お薬名		
				お薬名		
	お薬名					
	お薬名					
	既往歴または手術歴					
感染症疾患		有・無				
		結核・C型肝炎・白癬・その他()				

入居時に注意する点など