利 用 者 申 込 書

介護老人保健施設
エスポワール練馬施設長殿

平成　　年　　月　　日

紹介先　:病院(　　病院・担当　　)・居宅介護支援事業所(　　担当:　　)・その他

介護認定度　:　要介護1　・　要介護2　・要介護3　・要介護4　・　要介護5

利用者	フリガナ 氏　名	男 女　　明・大・昭　年　月　日生　歳
	〒 住　所	TEL　(　　)
相談者	氏　名	続柄
	住　所	TEL　(　　)
	勤務先名	TEL　(　　)
利用希望	1,　入　所　　ヶ月程度	居室希望　:個室・2人部屋・4人部屋
	2,　ショートステイ　　／　～　／	
	3,　通所リハビリテーション　　月・火・水・木・金	入浴希望　:　有・無
利用理由		
現在の状況	1,　在宅生活中　　(　同居　・　別居　)	かかりつけ医　　病院・医院
	2,　入院中　　(　　病院　)	入院日　H　　／　～　／
	3,　入所　　(　　)	入所日　H　　／　～　／
	既往歴	

連絡先	氏　名	続柄	年齢	住　所	TEL／携帯番号
	①				
	②				
	③				

緊急搬送先(病院名)　①　　②

退所後の方向性　在宅　・　有料老人ホーム　・　サービス付高齢者住宅　・　グループホーム

特別養護老人ホーム　・　その他施設(