

病気・医療等の情報提供書

ケアハウスエコトピア酒々井 生活相談員 宛

貴施設への入居申込みに際して、以下のとおり病気・医療等に関する情報を提供します。

| | | | | | | | | |
|-------|------------------------------|------------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------|
| 入居申込者 | 氏名 | | | 男 | 女 | | | |
| | 生年月日 | (明・大・昭) | 年 | 月 | 日 | 歳 | | |
| | 介護認定 | 非該当 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護度1 | 要介護度2 | 要介護度3 | 要介護度4 |
| 既往傷病 | ① | 発症年月 | 昭・平・令 | 年 | 月頃 | (完治 治療中) | | |
| | ② | 発症年月 | 昭・平・令 | 年 | 月頃 | (完治 治療中) | | |
| | ③ | 発症年月 | 昭・平・令 | 年 | 月頃 | (完治 治療中) | | |
| | ④ | 発症年月 | 昭・平・令 | 年 | 月頃 | (完治 治療中) | | |
| | ⑤ | 発症年月 | 昭・平・令 | 年 | 月頃 | (完治 治療中) | | |
| 服薬 | 有 | (具体的に記入、又は薬の説明書等の写しを添付して下さい) | | | 無 | 不明 | | |
| 特別な医療 | (過去3ヶ月以内に受けた医療の全てにチェックして下さい) | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 中心静脈栄養 | <input type="checkbox"/> | 透析 | <input type="checkbox"/> | ストーマ | <input type="checkbox"/> | 在宅酸素 |
| | <input type="checkbox"/> | レスピレーター | <input type="checkbox"/> | 気管切開 | <input type="checkbox"/> | 疼痛の有無(部位:) | | |
| | <input type="checkbox"/> | バルーンカテーテル | <input type="checkbox"/> | ジョクソウの有無(部位:) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 経管栄養(鼻腔・胃瘻) | <input type="checkbox"/> | インスリン注射 | | | | |
| 感染症 | 有 | 結核 | MRSA(部位:) | 梅毒 | 疥癬 | 無 | 不明 | |
| | | C型肝炎 | B型肝炎 | その他() | | | | |

* 下記情報・資料に基づき、以上の情報を提供します。

該当する欄にレをつけて下さい(複数可)

| | | | | | | | |
|--------------------------|---------------------|--------------------------|----------|----|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | 主治医意見書 (主治医氏名:) | <input type="checkbox"/> | 意見書作成年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| <input type="checkbox"/> | 健康診断結果報告書 | <input type="checkbox"/> | 健診実施年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| <input type="checkbox"/> | 随時の検査結果 | <input type="checkbox"/> | 検査実施年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| <input type="checkbox"/> | 本人もしくは家族の話 | <input type="checkbox"/> | 聴取年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |

| | | | | |
|---------|--------|-----|-------|---|
| 情報提供年月日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 情報提供者氏名 | 印 | | | |
| 連絡先 | 事業所TEL | () | 携帯TEL | |

※ 入居前面接時には医師による『診断書』又は『健康診断結果報告書』の提出が必要となります。