

体験入居申込書

グループホーム名：

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