

グループホーム（敬寿・宝寿の家・なかよし寿の家・百寿の家）利用申込書

申 込 者	フリガナ 氏 名	続柄 ()	施 設 記 入 欄	受付日	年 月 日	
	住 所			受付番号		
				法人名	上越老人福祉協会	
				施設名		
電話番号			担当者			

【本人の状況】

フリガナ 氏 名	性 別	男 女	保険者											
			被保険者番号											
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (満 歳)		(自宅住所) 〒											
要介護度	1・2・3・4・5		(電話番号)											
現居所														
生活暦（出生地、学歴、職歴、結婚暦等詳しく記入ください）														

病 歴（認知症状以外の病気）														

入所希望の理由														

本人の意向	<input type="checkbox"/> 希望 <input type="checkbox"/> 拒否 <input type="checkbox"/> 知らせていない <input type="checkbox"/> 認知力低下により不明													
連絡先 1	氏名			住所 (tel)										
連絡先 2	氏名			住所 (tel)										

【家族の状況】

氏 名	主	同別	続柄	年齢	住 所	勤務先

意見等（希望者本人、家族の状況、現在介護をするに当って困っていること等）

【医療の状況】

1. 現在治療中の病気

病名	医療機関・担当医	入院・通院期間

2. 既往歴

病名	医療機関・担当医	入院・通院期間

【同意欄】

利用者及び家族の個人情報について、次に定める条件で必要最小限の範囲で使用する事に同意する。

1. 使用の目的

- ①利用者に関わる施設サービス計画を立案するためのサービス担当者会議での情報提供
- ②介護支援専門員やサービス提供事業者及び行政機関との連絡調整が必要となった場合
- ③施設で行う入所検討委員会での情報提供

2. 個人情報の取扱いは必要最小限度とし、次のことを守ること

- ①提供された個人情報は第三者に漏らさない
- ②提供された個人情報は目的以外に使用しない
- ③個人情報を使用した会議や内容については、記録する。

利用者 _____ 印

申込者 _____ 印

入所の申し込みにあたり、その手続きについて説明を受けました

年 月 日 氏名： _____