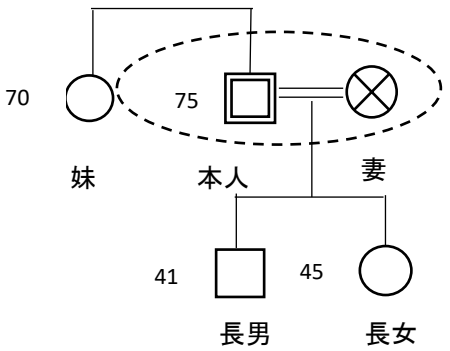
# 緩和ケア病棟入棟相談外来申込書（患者・家族用）

市立青梅総合医療センター緩和ケア病棟の入棟相談に際し、必要な情報をわかる範囲でご記入ください。

記載日：　　年　　月　　日　記載者：　　（続柄・職種　　）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 患者氏名 | フリガナ<br>男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 住所 | 〒 | | |
| 医療保険 | □ 国保（　　割）　□ 社保<br>□ 後期高齢（　　割）<br>※限度額認定（　あり　・　なし　）<br>□ 生保（　　市区町村） | 介護保険 | □ 未申請　□申請中　□ 区分変更中<br>□ 要支援　（　1・2　）<br>□ 要介護　（　1・2・3・4・5　） |
| 利用中のサービス | □ 訪問診療（事業所名：　　）　□訪問看護（事業所名：　　）<br>□ ヘルパー　□ 訪問リハビリ　□訪問入浴　□デイサービス<br>□ 福祉用具　□ その他（　　）<br>担当ケアマネージャー（事業所名：　　担当者名：　　） | | |
| 現在の居場所 | □ 自宅　（□持ち家　□集合住宅　__階　エレベーター：　あり　・　なし　）<br>□ 入院中　（病院名：　　）<br>□ 施設　（施設名：　　）<br>□ その他　（　　） | | |
| 連絡先について | 【第1連絡先】　氏名：　　（続柄　　）<br>〒<br>※主の連絡先となる方（キーパーソン）　住所：<br>電話番号：①　　② | | |
| | 【第2連絡先】　氏名：　　（続柄　　）<br>〒<br>住所：<br>電話番号：①　　② | | |
| 家族構成 | 記入例を参考にご記入ください | | |

□・・・男性
○・・・女性
二重□○・・・本人
×・・・死亡
一本線・・・親子 兄弟
二重線・・・結婚
・・・同居

【記入例】※年齢もご記入ください。