ケアプロ訪問看護ステーション東京 訪問看護ご利用申し込み書

お申込み日
平成　　年　　月　　日

FAXでご送付下さい。
【中野】FAX：03-6849-5039/【足立】FAX：03-5856-5233

フリガナ		男 ・ 女
ご利用者氏名		電話：
生年月日	明・大・昭・平　　年　　月　　日　　満　　歳	家族構成
現住所　〒		
【これまでの経緯・訪問導入に至る経緯】		
予測される訪問回数・希望曜日 ＊希望に沿えない場合もありますが、ご了承下さい。		

キーパーソン	氏名		続柄
	住所　〒		電話
			携帯
主病名・症状	主病名	主な症状	
日常生活自立度	寝たきり度	Ｊ１ ・ Ｊ２ ・ Ａ１ ・ Ａ２ ・ Ｂ１ ・ Ｂ２ ・ Ｃ１ ・ Ｃ２	
	認知症日常生活自立度	Ⅰ ・ Ⅱa ・ Ⅱb ・ Ⅲa ・ Ⅲb ・ Ⅳ ・ Ｍ	
要介護度区分	申請中　（ 申請日　　年　　月　　日 ）		
	要支援　（ １ ・ ２ ）　・　要介護（ １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５ ）		
	生活保護　（ 有 ・ 無 ）		
	公費　（ 有（　　）・ 無 ）		
	介護保険　・　医療保険　・　その他（　　）		

希望されるご利用内容

☐ 全身状態の観察　　☐ 内服薬等の管理　　☐ 褥瘡処置・予防

☐ 日常生活援助
食事　栄養　排泄ケア　清潔　家族　その他

☐ 日常生活指導
食事　栄養　排泄ケア　清潔　家族　その他

☐ カテーテルドレーン類の管理　　☐ リハビリテーション　　☐ ターミナルケア

☐ 各種輸液管理　　☐ 人工肛門・膀胱

☐ 精神的ケア　　☐ 在宅用医療機器類の管理

☐ その他（　　）

医療機関	名称	フリガナ	
		主治医氏名	
	所在地　〒		電話
			FAX
指示書を出す医療機関	名称	フリガナ	
		医氏名	
	所在地　〒		電話
			FAX
居宅介護支援事業所	名称	フリガナ	事業所番号
		ケアマネージャー氏名	
	所在地　〒		電話
			FAX
備考			

ケアプロ訪問看護ステーション東京 中野ステーション
〒164-0011 東京都中野区中央4-25-14 中央ハウス A2
TEL：03-6696-9789
FAX：03-6849-5039

ケアプロ訪問看護ステーション東京 足立ステーション
〒121-0815 東京都足立区島根3-5-8 コーソカラオケ 201
TEL：03-5851-8809
FAX：03-5856-5233