訪問診療申込書

むさしの共立診療所

申込日

申込者氏名

当院では訪問診療申込にあたり下記の内容についてご記入をおねがいしております。
お申込み後当院より折り返しご連絡いたします。

FAX 0422-52-2516　　TEL 0422-52-2512

ふりがな	性別	生年月日	年齢
利用者氏名　　様	男　女		

住所　東京都	□ 同居　□ 独居 (　　)	介護度

病歴や症状　現在している治療内容　生活状況など

利用中または利用予定のサービスの事業所名を記入してください。		利用の曜日と時間
訪問看護		
デイサービス		
訪問リハビリ		
訪問入浴		
ヘルパー		

ADL(日常生活動作)当てはまるものに☑をいれてください。

食事	□ 自立	□ セッティングすれば自立	□ 介助	
移動(室外)	□ 自立	□ 杖・歩行器	□ 車椅子	□ 寝たきり
移動(室内)	□ 自立	□ 杖・歩行器	□ 車椅子	□ 寝たきり
トイレ	□ 自立	□ 介助	□ ポータブルトイレ	□ オムツ
入浴	□ 自立	□ 介助	□ 訪問入浴	

使用している医療機器当てはまるものに☑をいれてください。			初回往診まで準備するもの （診療所記入）
□ 人工呼吸器	□ 経鼻経管栄養	□ その他	□ 診療情報提供書
□ 気管切開	□ 胃婁		□ 保険証(医療・介護)
□ 酸素療法	□ 膀胱留置カテーテル		□ 駐車場の確認