



訪問看護ステーション

ナースであんしん湘南

事業所番号：142290716

アクセスコード：2290716

FAX：050-3512-3085

電話：0466-35-1050

相談受付票

20 年 月 日

相談者区分	☐ 本人・家族（関係：） ☐ 病院（） ☐ 施設（） ☐ 居宅支援事業所 ☐ 地域包括支援センター ☐ その他（）										
ご相談者氏名	フリガナ		事業所名・病院等名称		電話		—		—		
					携帯		—		—		
					メール						
ケアマネージャー	事業所名				電話		—		—		
	ご担当者名				FAX		—		—		
利用者様	氏名	フリガナ		男・女	住所	〒		現在の住まい			
								☐ 自宅・ ☐ 施設 ☐ 入院中・ ☐ 他			
	生年月日	年 月 日			電話番号		— —		()		
		(歳)			携帯番号		— —		☐ 独居		
生活保護：		無・有		適用保険：介護・医療		その他公費：難病・自立支援・他（）					
介護認定	無	☐ 未申請・ ☐ 申請中（申請日：）・ ☐ 65歳未満（被保険者資格なし）									
	有	☐ 要支援 1 2 ・ ☐ 要介護 1 2 3 4 5 介護保険証のコピーがありましたら送付頂ければ幸いです									
主たる傷病名（発症時期）											
現病歴									感染症の有無		
既往歴									☐ 無 ☐ 有 ()		
相談内容	目的・経緯								退院時期		
	サービス希望	☐ 看護・ ☐ リハビリ 詳細：									
		頻度・希望曜日等									
家族構成	氏名/年齢/続柄/職業/特記すべき事項							主な介護者			
利用者様・ご家族の都合											
緊急時の連絡先											
主治医等	氏名										
	医療機関名										
	所在地										
	電話番号										
関係機関	連絡先/担当者/備考										
サービス利用状況											
☐ 訪問介護， ☐ 訪問看護， ☐ 訪問入浴， ☐ 訪問リハビリテーション， ☐ 通所介護， ☐ 通所リハビリテーション ☐ 福祉用具， ☐ その他（）											
その他											