

# アムールタウン高崎 予約申込書

- 介護付有料老人ホーム ベルジ高崎
  - 住宅型有料老人ホーム ベルジ高崎たやの家 居室No. \_\_\_\_\_
  - 天然温泉付賃貸マンション 最美時【 タイプ】
  - サービス付高齢者向け住宅 最美時別館【 タイプ】
  - ショートステイ (ベルジ高崎 ・ 湯治場)
  - デイサービス (ベルジ高崎 ・ だんだん ・ 温泉の里)
- (ご希望の施設名頭部にレ点と( )内を○で囲ってください。)

※ 本書は、入居利用契約書ではありません。

フリガナ		性別	男 ・ 女	
入居予定者名		生年月日	M T S	年 月 日 ( 歳)
		電話	( )	—
住所	〒			
フリガナ		続柄		年齢
身元引受人①		自宅	( )	—
		携帯	( )	—
住所	〒			
フリガナ		続柄		年齢
身元引受人②		自宅	( )	—
		携帯	( )	—
住所	〒			
申込み理由		関係人等 (*利用者情報を公表できる方をご記入ください。)		
		続柄	氏名	住所
				職業
				同居
				同居・別居
				同居・別居
				同居・別居

要介護度の状況	<input type="checkbox"/> 申請無し <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請済			
	<input type="checkbox"/> 自立 要支援 ( <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 )    要介護 ( <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 )			
かかりつけ医療機関	医療機関名		担当医名	
担当介護支援専門員	事業所名		担当者名	

現在の心身状況	移動動作	<input type="checkbox"/> 自力歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 <input type="checkbox"/> 車椅子移動 <input type="checkbox"/> 寝たきり		
	食事内容	主食	<input type="checkbox"/> ご飯 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 経管栄養	
		副食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> サミ <input type="checkbox"/> 小サミ <input type="checkbox"/> ミキサー	
	排泄動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> 全介助   ( <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> パット <input type="checkbox"/> リハビリパンツ )		
	医療	<input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> バルンカテーテル <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> 褥瘡 ( 部位 ) <input type="checkbox"/> 食事制限 ( kcal )		
	聴力	<input type="checkbox"/> 難聴 ( 軽・中・重 ) <input type="checkbox"/> 補聴器 ( 右・左 )	義歯 ( 入れ歯 )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 上: 部分・総   下: 部分・総 )
	認知症	状態	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	
行動		<input type="checkbox"/> 意思疎通 <input type="checkbox"/> 物忘れ <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 独語・奇声 <input type="checkbox"/> 幻覚妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言・暴力		

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

アムールタウン高崎

予約者名 \_\_\_\_\_

FAX(代) : 027-364-3001