

\* 必要事項を記入のうえ、依頼先FAX番号へ送信ください。こちらから折り返しご連絡いたします。

# 訪問看護利用相談・申込票

<基本情報>

依頼日 年 月 日 記入者( )

氏名	ふりがな	男・女	住 所	〒	
	年 月 日 生 歳			TEL	( )
保険	保 險 者 (保険者番号 )				
	被 保 険 者 番 号				
	介 護 保 険 利 用	認 定 日 令 和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 認定済	<input type="checkbox"/> 区変中	<input type="checkbox"/> 新規申請中
		認 定 有 効 期 間 令 和 年 月 日 ~ 令 和 年 月 日			
		<input type="checkbox"/> 要支援 1・2	<input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5	<input type="checkbox"/> 負担割合	割
医 療 保 険 利 用	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	<input type="checkbox"/> 社会保険	<input type="checkbox"/> 後期高齢者	<input type="checkbox"/> 障害手帳	<input type="checkbox"/> 都 医療券
そ の 他	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 減免(あり なし 申請予定) <input type="checkbox"/> その他( )				
介護者情報	氏 名(ふりがな)	続 柄	連 絡 先	住 所	
			[自宅]		
			[携帯]		
主治医	医 療 機 関 名				診 療 科 名
	住 所				電 話 番 号
	医 師 名 (ふりがな)				通 院 ・ 往 診
病名				病 状	
服薬	服薬中の薬				
訪問看護に希望すること	ご利用回数: 回/週	週間スケジュール			
	訪問時間:看護30分/回・60分/回・90分/回 リハビリ20分/回・40分/回・60分/回		ご希望曜日・時間(Am/Pm)	他サービス種類・診療等 時間	
	(依頼内容)	月			
	<input type="checkbox"/> 状態管理 <input type="checkbox"/> 服薬管理 <input type="checkbox"/> 褥瘡処置・予防	火			
	<input type="checkbox"/> 日常生活の援助 (食事・栄養、排泄ケア、清拭・入浴等)	水			
<input type="checkbox"/> 日常生活の指導 (食事・栄養、排泄ケア、清拭・入浴等)	木				
<input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> カテーテル・ドレーン管理	金				
<input type="checkbox"/> ターミナルケア <input type="checkbox"/> 人工肛門・膀胱 <input type="checkbox"/> 吸引	土				
<input type="checkbox"/> 中心静脈・点滴・輸液ポンプ <input type="checkbox"/> 精神的ケア	日				
<input type="checkbox"/> その他( )					
確認	主治医への指示書依頼: 済 ・ 未				
	希望するサービス: 看護 ・ リハビリ				
ケアプラン作成者	事業所名:				当ステーション使用欄
	事業所番号:				受付者:
	担当CM名:				初回訪問: 年 月 日
	住所:〒				予定時間: : ~ :
電話番号:	FAX番号:				

いきいきSUN訪問看護リハビリステーション (台東区浅草橋1-9-12)

事業所番号: 介1360290074 / 医7294820 TEL 03-5809-1761 FAX 03-5809-1766

いきいきSUN訪問看護リハビリステーション荒川支店 (荒川区東日暮里1-13-16)

事業所番号: 介1360290074 / 医7294820 TEL 03-6458-3951 FAX 03-6458-3952

いきいきSUN訪問看護リハビリステーション船堀 (江戸川区船堀3-2-2 永代ビル3階1号)

事業所番号: 介1362390351 / 医7299431 TEL 03-6808-1499 FAX 03-6808-1899

いきいきSUN訪問看護リハビリステーション船堀 青砥支店 (葛飾区青戸6-1-5 サンプリティビル101号室)

事業所番号: 介1362390351 / 医7299431 TEL 03-5647-7301 FAX 03-5647-7302

