

あおきクリニック 行

FAX: 03-6432-4341

email:

info@aoki-clinic.tokyo

新規患者依頼書



*わかる範囲で結構ですのでご記入いただけますと幸いです。

ふりがな		さま	性別	男・女
患者様氏名		様		
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)			
住所	〒 駐車場: あり・なし			
連絡先				
居住形態	自宅(独居・家族と同居)・施設入居中			
主な病名				
現在の医療機関				
現在の医療処置	在宅酸素・胃ろう・尿カテーテル・インスリン注射・ その他()・なし			
要介護認定	要介護度[]・申請中・未申請			
寝たきり度	歩行可・杖歩行(またはシルバーカー)・車椅子に移乗可・介助で 車椅子・寝たきり			
認知症自立度	自立・年齢相応・軽度・中度・重度			
現在利用中のサービス	訪問看護(訪問リハビリ)・訪問介護・訪問服薬・デイサービス・ 訪問入浴・訪問歯科・その他()			

ふりがな	さま
キーパーソン氏名	様(続柄)
キーパーソン住所	〒
キーパーソン連絡先	

依頼者さま	
依頼者さまご連絡先	
事業所名	

ご希望の訪問曜日・時間	
-------------	--

担当ケアマネージャー名 診療情報提供書(紹介状)	
-----------------------------	--

*記載頂いた情報は、診療に関する目的以外には一切使用いたしません。