FAX 03−5856−8378

訪問看護ステーション　はなもも ご利用申込

お申込み日　令和　　年　　月　　日

ご担当者	事業所名			
	氏　名	様		
	電　話		FAX	

＊わかる範囲で結構ですので、ご記入ください。

ご利用者	フリガナ	
	氏　名	様　（男･女）
	生年月日	M･T･S･H　　年　月　日生
	住　所	足立区
	電　話	ー　　ー

要介護度等	申請中･要支援(1･2)要介護(1･2･3･4･5)
	生活保護(有･無)
希望されるご利用内容	□全身状態の観察　□内服薬等の管理 □日常生活援助 （食事･栄養･排泄ケア･清潔･その他） □日常生活指導 （食事･栄養･排泄ケア･清潔･家族･その他） □カテーテル等の管理　□ターミナルケア　□精神的ケア □各種輸液管理　□人工肛門･膀胱　□褥瘡処置･予防 □インシュリン等の管理　□在宅用医療機器類の管理 □その他(　　)
	□リハビリテーション(　身体面　･　認知機能　･　精神機能　)

希望曜日	月･火･水･木･金･土･日		
利用開始日	令和　　年　月　日　･　指定なし		
利用終了日	指定なし　･　　か月間　･　病状が落ち着くまで		
主な疾患			
かかりつけ病院	（　　科）	主治医	先生
その他ご希望等			

連絡／お問合せ　住所：東京都足立区西新井５−３４−４−１０５

ＴＥＬ：０３−５８５６−８３７７／ＦＡＸ：０３−５８５６−８３７８

事業者番号：1362190439