

入居者個人票

【お客様記入欄】

記載者

記載日 平成 年 月 日

ふりがな		性別		明治・大正・昭和	年齢
利用者氏名			生年月日	年 月 日	歳
住 所	〒			<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸	年金の種類 <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済年金 <input type="checkbox"/> その他

ふりがな		続柄			
身元引受人			自宅 番号		
			携帯 番号		
住 所	〒			<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸	勤務先
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号	

生活歴	これまでの職業・家庭生活・趣味・習慣など				

現在の生活 状況	生活・介護の状況など				

当施設入居前在住 場所	施設・医療機関名				
	住所・連絡先				
	入居・入院 の期間	平成	年	月頃	～ 今に至る

既往歴	年月	病名	その後の状態
	年 月 頃		完治・治療中
	年 月 頃		完治・治療中
	年 月 頃		完治・治療中

入居前の かかりつけ医	診療科目	医療機関名	担当医
	科		
	科		

ご協力ありがとうございました

HITOWA ケアサービス 株式会社