

様式第1号(第4条関係)

佐伯市高齢者生活支援短期宿泊事業実施要綱宿泊事業利用申請書

年 月 日

佐伯市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号  
対象者との続柄

佐伯市高齢者生活支援短期宿泊事業を利用したいので、佐伯市高齢者生活支援短期宿泊事業実施要綱第4条の規定により次のとおり申請します。なお、この申請に当たり、市長に提出する書類(申請書、医師の診断書等)を、この事業の受託者に必要な範囲で提示することに同意します。

1 対象者、利用期間等

対 象 者	住 所	佐伯市		
	氏 名		性 別	男・女
	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	電話番号			
希望利用期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 日間)			
申 請 由	1 対象者の家族が当該対象者を一時的に援護することができない理由 ( ) 2 その他( )			

2 対象者の世帯の状況

氏名	申請者との続柄	生年月日	性別	職業	備考
	世帯主				

3 対象者の掛かり付けの医療機関、疾病等

主治医		医療機関名 (電話番号)	
疾病等の有無	有(病名) (病名) 無		通院・往診 通院・往診
身体障害者 手帳等の有無	有( 無		手帳)

4 緊急電話番号

氏名		対象者との続柄	
住所			
電話番号			

5 対象者の身体状況(該当するものに○印をしてください。)

身体状況	視力	1 普通	2 見えにくい	3 ほとんど見えない
	聴力	1 普通	2 聞こえにくい	3 ほとんど聞こえない
	言語	1 普通	2 よく話せない	3 ほとんど話せない
手段的日常生活動作	買い物	1 自分でできる	2 なんとか自分でできる	3 介助要
	調理	1 自分でできる	2 なんとか自分でできる	3 介助要
	掃除	1 自分でできる	2 なんとか自分でできる	3 介助要
	洗濯	1 自分でできる	2 なんとか自分でできる	3 介助要
	入浴準備	1 自分でできる	2 なんとか自分でできる	3 介助要
日常生活動作	歩行	1 自分で歩ける	2 なんとか自分で歩ける	3 介助要
	排泄	1 自分でできる	2 なんとか自分でできる	3 介助要

	食 事	1 自分でできる 2 なんとか自分でできる 3 介助要		
	入 浴	1 自分でできる 2 なんとか自分でできる 3 介助要		
	着 脱 衣	1 自分でできる 2 なんとか自分でできる 3 介助要		
	洗 面	1 自分でできる 2 なんとか自分でできる 3 介助要		
精神の状況(症状が見受けられる場合は○印を付ける。)	1 記憶障がい 2 失見当 3 攻撃的な行為 4 自傷行為 5 火の扱い 6 徘徊 7 不潔行為 8 失禁 9 その他( )			
服薬等の状況				
食事制限の有無	有 無	有の場合の内容		

添付書類 対象者の身体状況により医師の診断書(別紙)が必要となる場合があります。

(別紙)

診 断 書

1 氏 名 (性別) 男・女

2 住 所

3 生年月日(年齢) 明治・大正・昭和 年 月 日(満 歳)

4 健康状態

(1) 病 名 ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_

(2) 症 状

(3) 加療内容

(4) 病 歴

5 感染性疾患の有無 有 ・ 無

有の場合 (1) 病 名 ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_

(2) 検査所見

尿 検 査

血液検査

そ の 他

6 精神障がいの有無 有 ・ 無

有の場合 (1) 病 名 ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_

(2) 検査所見

(3) 問題行動 ①徘徊 ②失禁 ③不穏興奮

④自傷行為 ⑤不潔行為

⑥その他( )

7 医学的判定

(1) 要入院加療

(2) 要入院外加療(内容 )

(3) 医療不要

8 集団生活上の留意点

年 月 日

(病院等名)

(医師氏名)

