

社会福祉法人金ヶ崎町社会福祉協議会長 殿

外出支援サービス利用登録申請書

外出支援サービスを受けたいので、誓約書を添えて次のとおり申請します。

| | | |
|-----------------|--|--------|
| ふりがな 氏名 | 印 (男・女) M.T.S 年 月 日生 | |
| 住所 | 金ヶ崎町 | 自宅電話 - |
| 区分 | 1 寝たきり等高齢者 (介護度 1・2・3・4・5、申請中、) 2 身体障害者(障害名: 等級: 種 級) 3 その他() | |
| 主 利 用 目 的 | 1 通院 (病院名: 利用日: 回/毎週 曜日・ 日) 2 入退院 () 3 その他 () | |
| 現病歴 | | |
| 使 用 機 器 | 1 ストレッチャー 2 車いす(本人所有・杜協所有) 3 その他(歩行器・杖歩行・) 4 使用しない | |
| 介護者 | 1 社会福祉法人金ヶ崎町社会福祉協議会のホームヘルパー 2 家族等 (ストレッチャー等を使用して介護ができること) | |
| | 利用者との関係 ふりがな 氏名 (男・女) (歳) () | |
| 緊急時 連絡先 | ふりがな 利用者との関係 () 氏名 男・女 (歳) (自宅電話 - -) (携帯電話 - -) 勤務先 勤務先電話 - - | |
| 注意事 項 | ①病気その他健康上等の理由により、外出支援サービスを利用しない場合は、事前に報告すること。②車の事故の場合は、車の保険により保障はされますが、事故の内容により保険が適用されない場合は、個人負担になります。 | |
| ※ ADL 状況 | 移動(歩行) 1・2・3 () 排泄 1・2・3 () 着替え 1・2・3 () 整容 1・2・3 () | 家族構成 |
| | 四肢機能 問題無・有 () 視力 問題無・有 () 聴力 問題無・有 () 交通機関の利用 問題無・有 () 家族の送迎 問題無・有 () | |
| 総合判断 | 承認: 可・不可 コメント: | |