

状況調査連絡シート

記入上の注意点

1. 状況調査の連絡先について記入してください。(平日の昼間連絡のとれる電話番号をご記入ください。)
2. 訪問か来所相談かの日時が決まりましたら、下記(*)の調査される方にお伝えください。

連絡先	ふりがな 氏名		本人との関係	
	電話番号	()		
	携帯番号	()		
状況調査の方法		包括での面談・本人自宅・その他()		
訪問先住所どちらかに○をつけてください。	本人自宅			
	その他	住所		
		訪問先名		電話番号
状況調査日時について	第1希望	月	日(曜日)	午前・午後
	第2希望	月	日(曜日)	午前・午後
	第3希望	月	日(曜日)	午前・午後
状況調査時に同席される方はいますか？				
主治医(かかりつけ医)	有 (医療機関 医師名)・ 無			
かかりつけ薬局	有 (薬局名)・ 無			

市、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントの実施にあたり、利用者の状況を把握する必要があるときは、利用者基本情報、アセスメントシートを、市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

被保険者氏名 _____

代筆者氏名 _____