

医療法人社団一葉会 きねん介護医療院 リハクラブふたば 利用申込書

お申込みは裏面をご覧ください。

ご利用者様の情報			
フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	眺・烺・躑 年 月 日(満 歳)
現住所	〒 .	電話番号	. .
		携帯番号	. .
要介護度	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 区分変更中		

緊急時の連絡先情報			
フリガナ		性別	続柄
氏名		男・女	電話番号
住所	〒 .	携帯番号	
		. .	

担当ケアマネージャー様の情報			
フリガナ		フリガナ	
氏名		事業所名	
電話番号	. .	FAX番号	. .

かかりつけ医の情報			
フリガナ		フリガナ	
病院名		主治医名	先生
現在の疾病			

ご希望内容			
ご希望曜日	週()回希望 / (月・火・水・木・金・土)曜日		
食事	普通・一口大	入浴	あり・なし 機械浴のみ
アレルギー	なし・小麦・卵・その他 ()		

診療日の希望日程			
第1希望	(月・木・金)曜日 午前・午後	午前(10:00~12:00)午後(13:30~15:00)の範囲で日程を提案させていただきます。何れもご都合が合わないようでしたら、その他の欄にその旨をご記入ください。	
第2希望	(月・木・金)曜日 午前・午後		
第3希望	(月・木・金)曜日 午前・午後		

その他何かございましたらご記入ください。

事業所使用欄	受付日	きねん介護医療院Df診療日	契約日	訪問調査日	サービス担当者会議日

ご利用希望者様またはそのご家族様へ

利用申込方法について

申込用紙に必要事項をご記入の上、担当のケアマネージャー様へお渡してください。

診療日について

リハクラブふたばをご利用いただくには、原則きねん介護医療院 Dr の診療が必要となります。可能な限りご希望頂いた日程で調整して診療日をご連絡差し上げますので、診療日に「きねん介護医療院」までお越しください。

当日は Dr による診療と、あわせてリハクラブふたばの利用契約をさせていただきます。つきましては、以下の物をお持ちいただければと存じます。

・印鑑 ・介護保険被保険者証 ・介護保険負担割合証 ・お薬手帳

所要時間は 30 分程度となります。よろしくお願いたします。

担当のケアマネージャー様へ

利用申込方法について

リハクラブふたばの利用をお申込みされる場合には、ご希望者様またはそのご家族様に当申込用紙をご記入いただき、以下の書類をご持参いただくまたは FAX でお送りください。確認後、3 営業日以内に担当者よりご連絡差し上げます。

・当申込用紙(FAX の場合表面のみで可) ・フェイスシート、アセスメントシート

診療日のサービス担当者会議実施について

もし診療日に同時にサービス担当者会議を実施される予定でしたら、その旨を申込用紙のその他の欄にご記入ください。担当者会議に参加するメンバーの日程調整をさせていただきます。

見学について

申込する前に見学をしてみたい等の要望がございましたら、お気軽にご相談ください。可能な限り対応させていただきます。

ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせ下さい。

医療法人社団一葉会 きねん介護医療院 リハクラブふたば
〒679-5382 兵庫県佐用郡佐用町佐用1132番地25
電話:0790-82-2838 FAX:0790-82-2832 mail:rehaclubfutaba@gmail.com
事業所番号:28B3700014 営業日時:月～土曜日(日祝除く) 8:30～17:15