

# 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。(平日の昼間連絡がとれる電話番号を記入ください。)
- 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 ○を付けてください。		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		希望日は特にな 曜日の希望あり：月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日 時間の希望あり：午前・午後 時頃				
状況調査時に同席される方はいますか？(*)						
受診状況		病院名			医師名	
病 名						
服 薬						
特記事項						

介護予防ケアマネジメントの作成等、総合事業の適切な実施のため、基本チェックリスト及び状況調査連絡シートを桜井市から地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に提示することに同意します。

被保険者氏名