

訪問調査についての記入欄

<p>本人、家族等の 連絡先</p>	<p>氏名 被保険者との関係</p> <p>住所 〒</p> <p>電話番号</p>
<p>連絡を取りやすい 曜日・時間帯</p>	<p><input type="checkbox"/> いつでも可</p> <p><input type="checkbox"/> 曜日 月・火・水・木・金 時間帯 午前・昼・午後 時ごろ</p>
<p>訪問調査の立会い</p>	<p>家族の立会い希望 有・無</p> <p>介護支援専門員等の立会い希望 有・無</p>
<p>訪問先</p>	<p><input type="checkbox"/> 被保険者宅 <input type="checkbox"/> 病院・施設 <input type="checkbox"/> その他</p> <p>住所</p> <p>名称</p> <p>病棟及び部屋番号 病棟 階 号室</p>
<p>その他</p>	

注 その他の欄は、訪問調査時に留意すべき事項や伝えておきたい事項等があれば、記入してください。