



訪問調査についての記入欄

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <p>本人、家族等の<br/>連絡先</p>     | <p>氏名 <span style="float: right;">被保険者との関係</span></p> <p>住所 〒</p> <p>電話番号</p>  |
| <p>連絡を取りやすい<br/>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 <span style="margin-left: 150px;">病棟</span> <span style="margin-left: 50px;">階</span> <span style="margin-left: 50px;">号室</span></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。