

在宅マッサージ・ピース 申込書

電話 048-929-3256 FAX 048-929-3408
ホームページ <http://www.oasis-g-p.com>

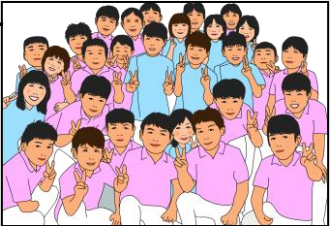


- 本社: 〒340-0022埼玉県草加市瀬崎2-36-32
 春日部営業所: 〒344-0021埼玉県春日部市大場1072-8(武里駅近く)

対象となる方: 脳梗塞や骨折、その他の病気や症状が原因で、寝たきり状態か、歩行困難になられた方

※保険治療には、医師の同意書が必要です。(同意書は当院で用意してあります)

- ◆「医療マッサージ計画報告書」を毎月送らせていただいております(患者様には前もって許可を頂いております)。
- ◆ご希望があれば、「サービス担当者会議」へもチームアプローチの一員として参加させて頂いております。
または「サービス担当者に対する照会(依頼)内容」に回答させて頂いております。
- ◆居宅サービス計画交付書兼受領書も返信・返送いたします。

紹介者様 お名前 事業所・病院・施設名 住所 TEL / FAX 職種	ケアマネジャー・生活相談員・医師・看護師 その他()	
		申し込み日 年 月 日

ふりがな		男・女	生年月日	明・大・昭 年 月 日(才)
患者様		電話番号		
住所				
傷病名				
主治医		医療機関		
障害度	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2	障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 級		
認知症度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	障害者受給者証 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
介護度	要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5	生活保護 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
歩行状況	自立・見守り・一部介助・杖・全介助・車椅子・その他()			
緊急連絡先 名前・電話番号				
続柄	夫	妻	長男	次男
			長女	次女
				他()

都合の悪い時間:

特記事項:

マッサージ・運動療法に対するご希望内容:
(利用者様 ご家族様にも 初回時 ご希望を伺います)