

「サンクス米山」利用申込書

年 月 日

利用者	ふりがな		男・女	生年月日	M・T・S
	氏名				年 月 日(歳)
	住所	〒		電話番号	
申込者	ふりがな		男・女	生年月日	M・T・S
	氏名				年 月 日(歳)
	住所	〒		電話番号	
				携帯番号	
家族構成	氏 名	生年月日	続柄	同居・別居	職業・緊急時連絡先
サービスの種類		<input type="checkbox"/> 入所(月) <input type="checkbox"/> 短期入所(日位) <input type="checkbox"/> 通所リハビリ(月・火・水・木・金)			
サービス利用希望の理由					
現在の状況			病名・薬など		
自宅療養中：主治医()					
入 所 中：()					
入 院 中：()					
要介護認定：要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 申請中 認定年月日： 年 月 日 有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 居宅介護支援事業所名： 担当介護支援専門員：					
入所・短期入所希望の方のみご記入ください					
介護保険負担限度額認定証の有無 (有・無)					
介護保険負担限度額認定証のある方は食費の負担限度額を右記に記入して下さい (円)					
家族の方からの要望					
受付日 年 月 日 受付者()					

※添付書類：診療情報提供書・入所前生活調査票(入所に限る)

個人情報の使用に係る同意書

わたし(利用者およびその家族)の個人情報については、次に定める条件で、必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

(利用者) _____ (印)

(利用者家族) _____ (印)

(同上) _____ (印)

1. 使用目的

- ア 利用者に関わる施設サービス計画を立案するためのサービス担当者会議での情報提供。
- イ 介護支援専門員とサービス事業者との連絡調整において必要となった場合。

2. 個人情報を使用する事業者

- 事業者名 : 社会福祉法人 みんなでいきる
介護老人保健施設 サンクス米山
施設長 竹山 茂
- 所在地 : 〒949-3255 新潟県上越市柿崎区上下浜219-5
- サービスの種類 : 入所・(介護予防)短期入所療養介護・(介護予防)通所リハビリテーション

3. 個人情報を使用するにあたって

- ア 個人情報の提供は必要最小限とします。
- イ 提供された個人情報は第三者に漏らしません。
- ウ 提供された個人情報は目的以外には使用しません。
- エ 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて、経過を記録しておきます。

4. 使用開始日(利用申し込み日)

令和 年 月 日