

## 記入例

記入日 年 月 日  
 変更日 年 月 日

## 1. 利用者情報

利 用 者	住 所	八潮市中央〇丁目〇番地〇		電話番号	048(996)〇〇〇〇
	氏 名	(ふりがな)やしお たろう		性 別	Ⓐ ・ 女
		八潮 太郎		生年月日	S15年 〇月 〇日( 〇歳)
か かり っ け 医 療 機 関 ①	医療機関名	〇〇病院		科目・担当医	〇〇先生
	所 在 地	八潮市中央〇丁目〇番地〇			
	電 話 番 号	048-996-〇〇〇〇			
か かり っ け 医 療 機 関 ②	医療機関名	医療機関を複数利用している場合は②の欄も記入する			
	所 在 地				
	電 話 番 号				
身 体 の 状 況	意思の疎通	Ⓐ ・ 不可 (理由: )			
	現在の病気	高血圧、糖尿病			
	過去の病気	心筋梗塞			
	特 記 事 項 (アレルギー等)				
服 薬 内 容 (種類及び量)	薬の名前	書ききれなければお薬手帳(写)を入れる			

## 2. 緊急連絡先

	氏 名	続 柄	電話番号	住 所
①	八潮 花子	長女	048-996-〇〇〇〇	八潮市八潮〇丁目〇番地〇
②	八潮 一郎	次男	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	八潮市緑町〇丁目〇番地〇
③			介護保険サービスを利用している方は記入する	

## 3. その他の連絡先

	指定居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	担当民生委員
事業所名・名前	〇〇介護事業所	〇部包括支援センター	八潮 委員
電 話 番 号	048-995-〇〇〇〇	048-996-〇〇〇〇	048-994-〇〇〇〇

※健康保険証・介護保険証・お薬手帳の写し等を一緒に入れてください。

※年に1回は、内容の見直しをしましょう。