訪問調査連絡票

※この連絡票をもとに調査員から電話連絡のうえ、訪問調査日時をご相談させていただきます。 被保険者番号 被保険者氏名																	
			<u></u>	及保	: <u>険者番⁵</u>	<u>号</u> 		l				被保険	<u> </u>				
0	0																
				電	話番号:		携帯番号:										
	自宅	自宅で調査			都合の良い連絡時間帯をご記入ください 連絡時間 8:30~12:00、13:00~17:15												
						曜日 午前・午後					時		」いつ	でも良い			
				入院·入所			病院•施設名: 病棟•病室:										
□ 自宅以外				先	(入院中の場合) 入院理由												
	で調査		自宅以外		住所:												
				の調査先		電記	電話番号:										
					都合力	が悪い	ところに	こ×を	つけてく	ださい。	0						
			D悪]帯な				月		火		水	木		金			
Ī	直近1:	b月の ⁻			午前												
		都合の			午後												
	-	、時間 てくださ			その他	都合	都合の悪い日 ()							
				●調査時間は、約1時間~1時間半になります。 ●調査は、午前9時~11時30分、午後1時~4時の間で実施しております。 ●土曜・日曜・祝日の調査は実施しておりませんのでご了承ください。 ●当日、体調が悪い場合は調査を延期させていただきますのでご連絡ください。													
家族の同席					□ 同席あり							□ 同席なし					
					※日頃の様子を把握している方の同席をお願いします。 ※入院中は状況により同席できない場合があります。												
				氏:	名:				続柄()	お住まい	の市町村	寸:				
 家族の連絡先				電	話番号:						携帯番号	를 :					
				都合の良い連絡時間帯をご記入ください 連絡時間 8:30~12:00、13:00~17:15													
				曜日 午前・午後							時		」いつ	でも良い			
担当ケアマネジャー					事業所名							担当者名					
ケアマネジャーの同席					□ 同席あり						□ 同席なし						
しい事 ※現る	をの際。 ない ない ない こうだい こうしょう こうない こうない こうない こうない こうない こうない こうない こうな	考 に配慮 ている! 記入して	ナービ														