利用者基本情報

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 現在の家族構成※申請時、窓口で確認します | ＜ジェノグラム＞ |
| 旧姓 |  |
| 氏名以外の呼び方 |  |
| 過去の住居先 |  |
|  |
|  |
| 要介護状態区分 | 未申請・非該当・要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5） |
| 体格 | 身長（　　　　　㎝）体重（　　　　　　㎏） |
| 認知症の診断 | なしあり➡医療機関（　　　　　　　　　　　）種類　□アルツハイマー型□レビー小体型□前頭側頭型□その他（　　　　　　　　） |
| 普段よく行く場所 |  |
| 自動車の運転 | しない（免許返納済・免許所持・もともと免許なし）する（車の種類：　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 主な移動手段 | 徒歩公共交通機関（バス・タクシー・電車）バイク自動車 |
| 備考 |  |

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 写真①（上半身） | 撮影日：　　　年　　　月　　　日 |
| 写真②（全身） | 撮影日：　　　年　　　月　　　日 |

　※できる限り、最近撮影したものを貼ってください。

|  |  |
| --- | --- |
| 特記事項身体的特徴など　例：右目の下にほくろがある |  |