

I 基本情報

■氏名等

利用者氏名		年齢		性別	男
生年月日			血液型		
入所年月日					
入所前住所					
緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先		備考
家族構成	氏名	続柄	連絡先		備考
家族構成図					
身元引受人	氏名	続柄	連絡先		備考
成年後見人	氏名	続柄	連絡先		備考
交友関係に関する特記事項					

■心身の状況

障害状況			原因		
疾病やけが等の状況		診断	利用医療機関名	状況	
	現症				
	既往症				
疾病・けが等による制限			医師の指示事項		
アレルギーの有無	有				
その他の特記事項 <small>感染症に関する事項は必ず明記</small>					

■医療保険・各種手帳類・年金

医療保険	1.なし(医療扶助) 2.社保(本人・家族) 3.国保(本人・家族) 4.その他()				
記号・番号	(国保・社保)		保険者番号	(国保・社保)	
身体障害者手帳	無	記号・番号		等級	
療育手帳	有	記号・番号		等級	
精神保健福祉手帳	有	記号・番号		等級	
自立支援医療受給者証(精神通院)	有		有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
年金	有	種類		記号・番号	

