

調査員が訪問の上、認定調査をする日時および場所の参考にいたします。

下記の※印と、(1)または(2)をご記入の上、申請書と一緒に提出して下さい。

※ **認定調査を受けることに不都合な曜日等がありましたら×印を記入してください。**

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午 前					
午 後					

**(1)【在宅の方】**

① 訪問調査実施場所が自宅以外をご希望の方はその場所の名前を記入してください。

\_\_\_\_\_

※ご利用中の施設でも可 (①の電話番号 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_)

② 本人様の家族構成および訪問調査時に同席できる方の続柄等について記入ください。

■家族構成 ( 独居 ・ 同居家族あり )

■自宅訪問調査時に同席できる方

家族の続柄【 夫 ・ 妻 ・ 子 ・ 子の配偶者 ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )】

家族以外 【施設職員 ( 職員名 \_\_\_\_\_ ) ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )】

③ 自宅訪問での調査希望の場合は、日程を調整するための連絡先を記入してください。

(氏名 \_\_\_\_\_ ) (続柄 \_\_\_\_\_ )

(自宅 ☎ \_\_\_\_\_ )

(携帯 ☎ \_\_\_\_\_ )

(連絡のとれる時間 \_\_\_\_\_ )

**(2)【グループホーム入居・施設入所・病院入院中の方】**

施設・病院名 ( \_\_\_\_\_ )

(施設・病院の電話番号 \_\_\_\_\_ 担当者 \_\_\_\_\_ )

① 訪問調査にあたり、ご家族の同席の希望を記入してください。

同席を ( 希望する ・ 希望しない )

② ①を希望し、かつ、家族に連絡希望の場合は連絡先を記入してください。(訪問日程を調整するため)

(氏名 \_\_\_\_\_ ) (続柄 \_\_\_\_\_ )

(自宅 ☎ \_\_\_\_\_ )

(携帯 ☎ \_\_\_\_\_ )

(連絡のとれる時間 \_\_\_\_\_ )