

# 事前訪問記録

NO.1

<基本情報> 記入日 平成 年 月 日 感染症( )

氏名	-----		性別	生年月日	
住所	〒011-0059				
緊急時連絡先	氏名 (続柄)			書類送付先	
	①	-----			
	続柄				
②	氏名			住所	TEL
	-----				
介護度		居宅		担当者	

## <医療情報>

かかりつけ医		救急搬送先	
[現在の病気]	[常用薬] 有・無		
[概往歴]	[時間薬]		
その他連絡事項			
洗濯対応	自宅・クリーニング	生活保護	有・無
		負担限度額認定書	有・無