様式第２号　　　　　　　　利用者基本情報提供書

（用紙規格ＪＩＳ　Ａ４）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 作成者 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 松戸市 | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | 性別 | | | 男女 | |
| 生年月日 | Ｍ／Ｔ／Ｓ　　　年　　月　　日（年齢　　　歳） | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 |  |  |  |  | |  |  | |  | |  |  | |  |
| 認定等 | 認定等の有無（なし・事業対象者・要支援１・要支援２）  認定状況（新規・更新）・認知症自立度（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 作成日 | 平成　　年　　月　　日 | | | | 利用者等同意 | | | 有・無 | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| インテーク時の課題 | ＜既往歴＞  ＜生活課題＞  ＜その他＞ |
| 想定しているサービス | □福祉用具（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □従前相当（訪問・通所）  □多様なサービス  （訪問型元気応援サービス（生活支援・困りごと）・短期集中予防サービス）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| リハ職に支援を求める内容 | ＜身体機能・身体構造＞  ＜活動＞  ＜参加＞  ＜環境因子＞ |
| 添付資料 | 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・無 |

※利用者の意向を反映するため、「元気応援シート」を添付。その他ＡＤＬ・ＩＡＤＬの詳細が分かる資料を添付すること。

＜事業所処理＞

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 | 平成　　年　　月　　日 |