

# 南生協病院 地域包括ケア病棟 転入院 受け入れ状況用紙

依頼日 / 担当者名

病院名		入院日	
患者氏名		生年月日	
主病名			
医療処置			
方向性	在宅 施設(老健 特養 有料) 療養病院 看取り 未定		
家族情報	キーパーソン:		主介護者:
認知症	有・無	問題行動 無・有( )	
介護保険	有・無・区変中	新規・区変申請(申請日 / )	
	要支援・要介護 ( )	認定調査日( / )	
経済的不安	有・無		
ADL	元々のADL		現在のADL
リハビリの有無	PT・ST・OT・無	リハビリ算定病名	
個室希望	有・無		
その他			

南生協病院 地域包括ケア病棟への転入院のご検討をしていただきありがとうございます。当院は、受け入れ判定時、家族面談等ございませんので、お手数ですが、上記状況用紙をご記入の上、診療情報提供書等の情報書類と合わせて、Faxにて送信いただけますようお願いいたします。

また、当院地域包括ケア病棟の案内(別紙)を本人、ご家族様と確認のうえご同意頂けましたら、下記チェックしていただきますようお願いいたします。

※必要時 地域包括ケア病棟 職責者より電話で詳しく状況をお伺いします。

「南生協病院包括ケア病棟の案内(2枚)」を本人、ご家族様と確認しました。

↑ チェック欄

南生協病院 相談連携室  
Fax:052-625-0674