

調査連絡票（更新申請用）

※この調査連絡票をもとに調査員が電話で連絡のうえ、訪問調査日を相談させていただきます。

訪問時に必要な事項	訪問日時を調整する人	☐ 本人（連絡先(携帯等)：) ☐ 申請者 ☐ その他 ※病院・施設職員、ケアマネジャー、ご家族等の場合は、下記へ記入してください。 （氏名： 続柄等： 連絡先(携帯等)： ）																						
	訪問調査の立ち会い	☐ なし ☐ あり※立会者や日程調整後の連絡の有無などの詳細がある場合は、下記に記入してください。 （氏名： 続柄等： 連絡先(携帯等)： ）																						
	訪 問 先	☐ 自宅 同居人（ ☐ あり ☐ なし）																						
		☐ 自宅以外 （住所： 連絡先(携帯等)： ）																						
		☐ 病院： （ 棟 号室） ☐ 施設： 転院・退院・退所(予定)日（ 月 日）																						
	希 望 日	☐ あり（ ） ☐ なし 本人及び同席する人の都合の悪い曜日等（デイ等サービス利用日時を含む）に、×をご記入ください。 <table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>午後</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table> ※訪問調査は平日の午前9時30分～午後3時まで1時間程度です。 ※希望に沿えない場合があります。						月	火	水	木	金	午前						午後					
		月	火	水	木	金																		
	午前																							
午後																								
診 察 日	直近の診察日（ 年 月 日）		次回の診察日（ 年 月 日）																					
調査当日調査員が使用できる駐車場	☐ あり（ ☐ 敷地内 ☐ 敷地外（場所： ） ☐ 高さ・幅に制限あり） ☐ なし																							
ペ ッ ト	☐ あり（種類： ☐ 犬 ☐ 猫 ☐ その他（ ）／ ☐ 屋内 ☐ 屋外） ☐ なし ※ありの場合、調査に支障が出ることがありますので、ご配慮をお願いします。																							
聴 力	☐ 問題なし ☐ 少し耳が遠い ☐ かなり耳が遠い ☐ 筆談等が必要																							
そ の 他	※調査当日の注意点などあればご記入ください。																							