

訪問調査連絡票

事前に訪問調査員にあなたの状況を伝えるために、以下の内容についてご記入ください。

1. 基本情報

訪問を受ける人の氏名	
調査場所（住所または施設、病院名（病院の場合は病棟もご記入ください））	

立会の必要	なし	ありの場合は下記に立会人の氏名、続柄を記入してください。			
	あり	氏名		続柄	

連絡先（調査場所が施設や病院で家族等の立会がない場合は必要ありません）			
氏名		電話番号	

訪問日の調整のために調査員より電話をさせていただきます。

特に電話を掛けて欲しくない曜日や時間がある場合はご記入ください。

・特になし	・あり（	）
-------	------	---

2. 調査日程調整

デイサービスや定期受診、立会人の都合等で、調査を受けられない曜日等があれば

×をご記入ください。（施設や病院での調査は原則平日の午後になります。）

	日	月	火	水	木	金	土
午前 10:00～12:00							
午後 1:00～ 3:00							
午後 3:00～ 5:00							

3. 認知症の症状

なし 年齢相応 本人とは別に聞き取り必要

（調査時、立会人より別途聞き取り調査を行います。）

4. 訪問調査について、調査員に伝えておきたいことがあれば記入してください。

がん告知の有無や調査では判りづらい認知症状、調査場所が住所と異なる場合など。

新規申請の場合は、現在の身体状態や精神状態等について簡潔に記入してください。

--