

(様式1) 基本情報

記入例

作成日：平成〇〇年〇〇月〇〇日()

患者基本情報

フリガナ	〇〇 〇〇	共通ID	
氏名	〇〇 〇〇	性別	男・女
生年月日	M・T・S・H〇〇年〇〇月〇〇日		
血液型	未検 A・B・O・AB・Rh(+・-)・不明		
身長	cm	体重	kg
身体障害	無・有()・不明		
アレルギー	無・有()・不明		
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 茨城県〇〇市〇〇 〇丁目〇〇番地		
連絡先1	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	連絡先2	- -

キーパーソン(主介護者・介護中心者)

氏名	〇〇 〇〇	続柄	妻
住所	同上		
連絡先1	同上	連絡先2	- -

介護保険

要介護状態区分等	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
----------	------	------	------	------	------	------	------

その他連絡事項

--

(様式1) 基本情報

作成日： 年 月 日()

患者基本情報

フリガナ		共通 ID	
氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	M・T・S・H 年 月 日		
血液型	未検 A ・ B ・ O ・ AB ・ Rh(+ -) ・ 不明		
身長	. cm	体重	. kg
身体障害	無 ・ 有 () ・ 不明		
アレルギー	無 ・ 有 () ・ 不明		
住所	〒 -		
連絡先 1	- -	連絡先 2	- -

キーパーソン(主介護者・介護中心者)

氏名		続柄	
住所			
連絡先 1		連絡先 2	- -

介護保険

要介護状態 区分等	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
--------------	------	------	------	------	------	------	------

その他連絡事項

--