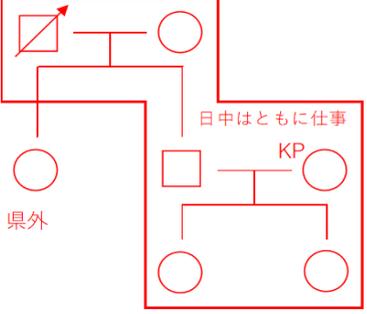


済生会福島総合病院 転院申込書

ふりがな 氏名	さいせいかい たろう	生年 月日	大正 昭和	22 年 1 月 1 日
	済生会 太郎		平成 令和	

① 家 族 構 成	 <p style="font-size: small; text-align: center;">※同居家族を線で囲み、キーパーソンにKPと記載して下さい。</p>	② 社 会 資 源	介護保険 <input type="checkbox"/> 未申請 申請日 8 / 1 <input checked="" type="checkbox"/> 申請中 (新規 ・ 区変) <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 事業対象者 ケアプラン担当者 (済生会居宅 佐藤さん)
③ A D L	介助にて端座位。 手すり把持で立位数分。 認知機能低下は見られない。 <p style="font-size: small; text-align: center;">※簡単で結構です。認知機能についても記載をお願いします。</p>	④ 医 療 行 為	喀痰吸引 2~3回/日 点滴

⑤ 済生会病院退院後の見通し・外来フォロー先・支援経過など

自宅退院は困難で退院後は施設入所を希望している。
 近日、家族が複数施設を見学する予定。
 外来フォロー先は入所する施設により異なる。

※施設を検討されている場合はその施設種別や施設名称、見学・申込みの有無をお願いします。

⑥ 転院に際して貴院から患者さん・ご家族への説明

リハビリと施設入所調整のため転院が必要。転院先でも長期入院は困難。

⑦ 上記説明に対しての患者さん・ご家族の反応・理解

家族は自宅退院は困難と判断しており、施設入所を希望している。
 本人は自宅退院の希望あり。

⑧ 備考

●/●にペースメーカー植込みをし身障手帳申請中 (●/●提出)。

※身体障害者手帳などの手続き関係の情報をお願いします。

病院名	済生会福島総合病院	電話番号	024-544-5171
担当部署	患者サポートセンター 医療福祉相談室	担当者	さいせいかい はなこ 済生会 花子