

## 身 上 書

入居を希望されるご本人の状況の概略をご記入ください。  
ご記入いただいた事柄は、個人情報保護法の趣旨に則って管理いたします。  
ご本人またはご家族の同意を得た上で、かかりつけの医師またはケアマネージャーより情報を提供していただく場合があります。

令和 年 月 日

入居者

(1) 介護認定について

介護認定を受けていれば、いずれかに○をしてください。

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

現在受けている介護サービスがあれば書いてください。

--

(2) 認知症があれば、症状を簡潔に書いてください。

--

(3) 入院中または慢性的な疾患があれば病名を書いてください。

--

(4) 食べ物について

食物アレルギーがある場合は、その食物名を書いてください。

--

特に嫌いな食べ物があれば、書いて下さい。

--

好きな食べ物があれば、書いてください。

--

(5) 趣味や特技があれば、書いてください。

--

(6) その他、要望があれば書いてください。

--