第２号様式（第４条関係）

障害状況等届

<table>
<tr><td rowspan="2">利用者</td><td>氏　　名</td><td></td><td>性別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">主治医</td><td>入浴許可年月日</td><td></td><td>主治医名</td><td></td></tr>
<tr><td>病院・医院名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>所　在　地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">立ち合うことのできる家族等</td><td>氏　　名</td><td></td><td>続　柄</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">日常生活の状況</td><td colspan="4">１．日中は在宅　　２．日中は通所・通学している
３．その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">既往症（高血圧、脳血管疾患など）</td></tr>
<tr><td colspan="4">現在のようになったのは　　年　　月頃から
（原因）</td></tr>
<tr><td>医療的ケア等の状況</td><td colspan="4">□てんかん等の発作（　　）　□気管切開
□石鹸等へのアレルギー（　　）　□経管栄養
□褥瘡（部位　　）　□ストマ　□透析
□酸素療法　□カテーテル　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>介護の状況</td><td colspan="4">１．介護を受けている
（介護者）　　続柄：
（ヘルパー）身体介護：　　時間／月　（訪問介護）：　　時間／月
２．介護を受けていない</td></tr>
<tr><td>感染症の有無</td><td colspan="4">無　・　有（　　）
有の場合は、医師による入浴サービス可否意見書を添付</td></tr>
<tr><td>自宅付近の略図</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>