

訪問調査連絡票(更新)

記入日 令和 年 月 日

訪問調査を円滑に行う目的で、訪問調査員に貴殿の状況をお知らせします。以下の内容について、ご記入ください。

調査を受ける対象者

氏 名 () 被保険者番号 ()

1. 訪問調査の日程調整を行う時の連絡先(昼間)

フリガナ 連絡者氏名		本人との関係	
連絡先電話番号	①	②	
連絡可能時間帯	AM	PM	いつでも可 その他 ()

2. 訪問調査実施場所(○をつけて下さい)

・ 自宅(住所地)	}	施設名	()号室
・ 入院・入所		電話番号	
・ その他		実施場所の住所 〒 —	

3. 訪問調査日時 ※原則、平日のみの対応となります。土日祝日・夜間をご遠慮ください。

・都合の悪い日等がある ➡ ご都合の悪い日・悪い時間帯に×を付けてください

	月	火	水	木	金
午前					
午後					

・いつでも良い

4. 調査時、できるだけなたかの立会いをお願いしています。同席される方のお名前をご記入ください。

- ・ 同席者がいる … 連絡者と同じ
同席者氏名 () 本人との関係 ()
- ・ いない(一人で調査が可能な状態である)

5. 直近で医療機関を受診した日:() 次回の受診予定日:()

※主治医意見書を依頼する医療機関の受診日を記入してください。

6. 現在、利用しているサービスの種類をご記入ください。

記入例 : ヘルパー、デイサービス、ベッドのレンタル

7. 前回の訪問調査と比べてお変わりはないですか。

- ・ あまり変わりがない
- ・ 状態が変わった

具体的にお答えください。 記入例 : 2ヶ月程前から足がふらつき、歩きにくくなってきている。

8. 調査員に事前に伝えておきたい事がありましたらご記入ください。

記入例 : ・病気の告知をしていないので本人には言わないでほしい。 ・日によって体調の差が大きい。 など

事務処理欄

主治医意見書	保険証回収	資格者証	受付者
／ 手渡 ・ 郵送 ()	済 ・ 未	済 ・ 未	