（様式３）

介護予防のためのリハビリテーション専門職派遣事業申込書兼依頼書【個別訪問用】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | | | 男  女 | 生年月日 | 歳 | |
| 依頼日 | 年　　月　　日（　） | | | | 介護認定 | |  |
| 希望日 | 年　　月　　日（　） | | | | 希望時間 | |  |
| 実施する場所  （住所） |  | | | | | | |
| 担当ケアマネ |  | | | | 包括支援センター担当者 | |  |
| 訪問同行者 |  | | | | | | |
| 依頼内容 | 評価 |  | 本人のＡＤＬの評価 | | | | |
|  | 住環境評価 | | | | |
| 指導・助言 |  | 運動指導 | | | | |
|  | 宅改修・福祉用具の助言 | | | | |
| 他 |  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 本人の  身体状況 |  | | | | | | |
| 本人が困っていること |  | | | | | | |
| 評価、指導・助言してほしいこと（具体的に） |  | | | | | | |