

# 온누리요양센터 입소신청서 (앞면)

입소대상자 성명		장기요양 등급	시설 재가	( )등급	성별/나이	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여 / 세
	성명	관계			연락처	010 - -
보호자 (정보제공자)	어르신 거주상황	<input type="checkbox"/> 집(주간보호/방문요양) <input type="checkbox"/> 병원 <input type="checkbox"/> 타시설(사유: )				
	주소					
확인사항	<input checked="" type="checkbox"/> 백신접종: ( )차 ( 년/ 월/ 일 <input checked="" type="checkbox"/> 코로나확진 : ( 년/ 월/ 일) / 없음		입소희망실	<input type="checkbox"/> 1인실(1일: 1만원) <input type="checkbox"/> 4인실 <input type="checkbox"/> 2인실(1일: 5천원) <input type="checkbox"/> 부부 동시입소		
본인부담	<input type="checkbox"/> 일반 <input type="checkbox"/> 경감대상( % ) <input type="checkbox"/> 기초생활수급자(지역: )			종교	<input type="checkbox"/> 기독교 <input type="checkbox"/> 무교 <input type="checkbox"/> 천주교 <input type="checkbox"/> 불교	
주요질환	<input type="checkbox"/> 치매 <input type="checkbox"/> 뇌졸중/뇌경색 <input type="checkbox"/> 고혈압 <input type="checkbox"/> 파킨슨 <input type="checkbox"/> 당뇨 <input type="checkbox"/> 심장질환 <input type="checkbox"/> 욕창(등급: ) <input type="checkbox"/> 변비 <input type="checkbox"/> 신장질환 <input type="checkbox"/> 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 기관지절개(T-tube) <input type="checkbox"/> 피부질환 <input type="checkbox"/> 주사(종류: ) <input type="checkbox"/> 기타( )					
마비/쇠약	<input type="checkbox"/> 유( ) <input type="checkbox"/> 무		수술여부	<input type="checkbox"/> 유( ) <input type="checkbox"/> 무		
투약상태	<input type="checkbox"/> 복용( ) <input type="checkbox"/> 복용x					
일상생활	<input type="checkbox"/> 독립 <input type="checkbox"/> 부분도움(사유: ) <input type="checkbox"/> 완전도움(사유: )					
이동	<input type="checkbox"/> 거동가능 (자립보행/손잡음/지팡이/워커) <input type="checkbox"/> 휠체어 <input type="checkbox"/> 침상유지, 와상 <input type="checkbox"/> 에어매트 사용					
대/소변 조절	<input type="checkbox"/> 화장실 <input type="checkbox"/> 화장실유도, 보조 <input type="checkbox"/> 이동식변기 <input type="checkbox"/> 기저귀 <input type="checkbox"/> 소변줄 <input type="checkbox"/> 관장 <input type="checkbox"/> 장루 <input type="checkbox"/> 실변 <input type="checkbox"/> 실금			도움도	<input type="checkbox"/> 독립 <input type="checkbox"/> 도움(부분/완전)	
의사표현	<input type="checkbox"/> 표현가능 ( <input type="checkbox"/> 언어 <input type="checkbox"/> 손짓/몸짓/소리 <input type="checkbox"/> 글로표현 <input type="checkbox"/> 수화/점자 ) <input type="checkbox"/> 표현불가(사유: )					
인지상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 상황에 맞지 않는 대화 <input type="checkbox"/> 단기기억장애 <input type="checkbox"/> 지남력 및 인지저하 <input type="checkbox"/> 망상, 섬망					
청력	<input type="checkbox"/> 양호 (대화/TV시청/전화) <input type="checkbox"/> 난청 <input type="checkbox"/> 보청기 <input type="checkbox"/> 손상			시력	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 손상(녹내장/백내장)	
수면상태	<input type="checkbox"/> 정상 <input type="checkbox"/> 일찍 깨 <input type="checkbox"/> 수면과다 <input type="checkbox"/> 불면증					
식사관련	<input type="checkbox"/> 일반식 <input type="checkbox"/> 잘름식 <input type="checkbox"/> 죽 <input type="checkbox"/> 미음식 <input type="checkbox"/> 콧줄(L-tube) <input type="checkbox"/> 뱃줄(Peg) <input type="checkbox"/> 틀니(상/하) <input type="checkbox"/> 연하장애			도움도	<input type="checkbox"/> 독립 <input type="checkbox"/> 도움(부분/완전)	
문제행동	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 배회 <input type="checkbox"/> 폭력(언어/신체) <input type="checkbox"/> 케어거부(목욕/기저귀) <input type="checkbox"/> 기타( )					
입소경로	<input type="checkbox"/> 지인소개 <input type="checkbox"/> 공단홈페이지 <input type="checkbox"/> 인터넷검색 <input type="checkbox"/> 근거리 위치 <input type="checkbox"/> 동일종교 <input type="checkbox"/> 기타( )					
입소사유						
케어 시 참고사항						



# 온누리요양센터 입소신청서 (뒷면)

## 안내사항 확인

1. 본 센터는 요양병원이 아니기 때문에 상주 의사가 없으며, 의료행위를 하지 않습니다.  
의료 행위가 필요하거나, 병원 진료가 필요할 시 보호자가 직접 동행해야 합니다.
2. 상담시점보다 입소자 건강이 악화되어 응급상황 발생빈도가 높고, 상시로 의료처치가 필요할 경우 입소가 어려울 수 있습니다.
3. 공유해주신 입소자의 사전 상태와 입소 후 상태가 다를 시 퇴소 사유 될 수 있습니다.
4. 입소 시점까지 모든 협의와 결정은 혼선을 예방하기 위해 입소의뢰인(주보호자)과 진행됩니다.  
(주 보호자 변경을 원하는 경우, 연락 주셔서 주보호자를 변경해주셔야 합니다.)
5. 입소에 대해 어르신과 가족들이 모두 동의하였음을 확인합니다.

## 개인정보 수집 및 제공동의 안내

### ■ 개인정보 수집 및 이용 목적

1. 장기요양 입소 신청
2. 장기요양정보 확인
3. 입소 관련 상담

### ■ 개인정보 수집 항목

1. 입소자 : 성명, 생년월일, 주소, 질환, 거주상황, 건강상태, 장기요양등급정보 등
2. 보호자 : 성명, 입소자와의 관계, 주 연락처, 보조연락처, 거주지 등

### ■ 개인정보 이용 및 보존기간

- 신청접수일로부터 대기 접수 유지시점까지, 대기취소 확인 시 폐기됩니다.

## 첨부 서류

1. 장기요양인정서 1부 (장기요양급여의 종류 및 내용 : 시설급여)
2. 개인별 장기요양계획서 1부 (계획서 급여종류 : 노인요양시설)

\* 국민기초생활수급권자 및 차상위계층은 [수급자 증명서]를 추가 제출해주세요.

\* 첨부 서류를 제출하지 않을 시 대기접수가 불가합니다. 반드시 서류를 첨부하여 신청해주세요.

년            월            일

본인은 「개인정보보호법」 등 관련 법규에 따라 개인 정보를 제공·이용하는 것에 대하여 동의하며  
위 안내사항을 모두 숙지하였기에 상기와 같이 입소를 신청합니다.

보호자(신청자)

(서명/인)

