

社会福祉法人トラムあらかわ（グループホーム ホームとらむ ） 宛

関係資源連絡票（ 年 月 日 作成）

氏 名			生年月日	年 月 日（ 歳）	
住 所					
電 話					
社会福祉サービス等の利用状況					
手 帳	*取得済み		*取得したくない		*知らない
	都営交通乗車証	*取得済み		*取得したくない	*知らない
年 金	*取得済み(級) *取得できず *取得したくない *知らない				
その他通所 施設等					
通院先 (含内科)					
主治医					
家族構成	* 同 居	【ジェノグラム】 本人			
	* 別 居				
利用にあつ ての意見	* 日中の活動との兼ね合い・活動内容紹介 * 状態が不安定・悪化の兆候と対処方法				
緊急時の対応	*ホームとらむでは、緊急(病状悪化等)時に利用停止を求める場合があります。その際の協力体制をお聞かせ下さい。				
担当者名	(ふりがな)				
	氏名 (連絡先電話:)				
	連絡時間・曜日など希望があれば()				