

部門の入居者のリスト及び結果 (調査に参加した全入居者)



この用紙は施設で保存ください

コード化
A=まだナーシング・ホームにいる
B=別のナーシング・ホームに移送
C=帰宅
D=死亡
E=その他


登録センター番号

登録ユニット番号

記述日

結果評価の実施日

6ヶ月後の結果

氏名, 姓, 生年月日 居住者シール	入居者番号	6ヶ月後の入居者 状況	他部門への移送日および死者など	現体重 (kg)	過去6ヶ月間に			意見
					入院		転倒した回数	
					数	日数		
A, D, もしくはEに当てはまる場合にのみ記入して下さい								
<div>DVR:0000191 W 10 01 1948  A I3101 I3M/Station 20H Pat.Zl: 901-20311/06/004269</div>	1	A	24.04.2017	75,2 kg	2	17	3	

ありがとうございました。