

いきいきハウス♪デイサービス 体験利用申込書

体験利用ご希望日 月 日 曜日

氏名	(ふりがな)		生年月日	明治 · 大正 · 昭和		
				年 月 日 (才)		
住所	〒 —					
電話番号			緊急連絡先			
介護度	申請中	要支援1	要支援2	要介護 1 · 2 · 3 · 4 · 5		
送迎	必要 · 不要	入浴	必要 · 不要	利用時間	・ 15:30までのご利用 ・ 16:30までのご利用	

現在のお身体の状況について（わかる範囲で結構です。）

○現在治療中の病気や過去にかかった病気について教えてください

疾患名 _____ (治療中 · _____ 年前)
_____ (治療中 · _____ 年前)

○昼食後薬はありますか？ あり · なし

○お一人で歩くことはできますか？

できる · 杖があれば · 歩行器があれば · 車いす

○お風呂はどうされていますか？

お一人で入れている · 手伝ってもらっている · サービスを利用している

○お食事はお一人で食べることができますか？

食べられる · 手伝ってもらっている

○お食事の内容を教えてください。

《主食》 ご飯 · やわらかめのご飯 · お粥 · その他 ()

《副食》 普通 · やわらかめのおかず · 一口大にしたおかず · 刻んだおかず

その他 ()

ご要望や気をつけてほしいことなどあれば、お書きください。（ない場合は結構です。）

申し込みを頂いた方のお名前をご記入ください。

氏名	ご利用者様 とのご関係		連絡先
----	----------------	--	-----

お申込みありがとうございます。当方よりご連絡させていただきます。

FAX 06-6468-5259