

# デイサービスセンター炉暖の郷体験申込用紙

申し込み日 令和 年 月 日 申込受付職員名

ふりがな			男 ・ 女	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
ご利用者氏名								
住所	〒				TEL			
緊急連絡先氏名			様	続柄	TEL			
介護度	(要支援) 1 ・ 2		(要介護) 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					
ケアマネジャー名 事業所名			様	ケアマネジャー 連絡先	TEL			
食事	主食	御飯 ・ 軟飯 ・ 粥 ・ ペースト						
	副食	普通 ・ 一口大 ・ 刻み ・ ペースト						
	動作	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助						
	アレルギー	有 ・ 無	禁止食品名					
現症及び病名					利用中の 服薬	有 ・ 無		
排泄	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助			排泄 アイテム	布パンツ ・ リハパン ・ パット ・ オムツ			
入浴	有 ・ 無	入浴形態	一般浴 ・ 個浴 ・ 機械浴			着替え		
感染の有無	無 ・ 有 ( )		付添人数	人(昼食は別途610円頂きます)				
送迎	無 ・ 有 (戸締りの方法: 家族 ・ 本人) 送迎の際のご家族(在・不在)							
歩行	自立 ・ 杖使用 ・ 歩行器使用(シルバーカー ・ U字) ・ 車椅子使用(本人用 ・ 施設用)							
介護・医療面における留意点・特記事項などございましたらお教え下さい								
備考								
体験予定希望日	① 月 日 ( )			時 分	到着予定	送迎者		
	② 月 日 ( )			時 分	退館予定			

上記、個人情報につきましては、当デイサービス事業でのみ使用いたします。

社会福祉法人 炉暖会

デイサービスセンター 炉暖の郷

担当:板倉

〒410-0001 沼津市足高24-24

TEL 055-927-3937 FAX 055-927-3938