

デイサービス無料体験申込書

この度は、無料体験にお申込みいただき誠にありがとうございます。

下記に必要事項をご記入の上、ご提出下さい。

(郵送またはFAXでも受け付けております。)

お問合せ先

デイサービスいきいき

電話 029-296-3360 F A X 029-277-6246

〒319-2102 那珂市瓜連 1740 番地

【ご利用者様】

申込日 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日		
氏名	様	男・女	明・大・昭	年 月 日	(歳)
住所	〒 - (電話)		介護度	申請中 (申請日) 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	

【相談者ご連絡先】

ふりがな		続柄	住所		
氏名	様		(電話)	(携帯)	

利用希望日	年 月 日 ()	入浴	希望 ・ 不要
-------	-----------	----	---------

【ご利用者様の状況について】

麻痺	有 ・ 無	拘縮	有 ・ 無	言語障害	有 ・ 無
視力障害	有 ・ 無	聴力障害	有 ・ 無	疼痛	有 ・ 無
褥瘡	有 ・ 無	医療的処置	有 ・ 無		
移動	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ()				
食事	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 () [主食] 常食 ・ お粥 ・ その他 () [アレルギー] なし ・ あり [副食] 常食 ・ きざみ ・ とろみ ・ その他 ()				
服薬	なし ・ あり (食前 ・ 食間 ・ 食後) その他 ()				
入浴	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ()				
排泄	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ・ その他 ()				
感染症	なし ・ あり ()				
認知症	なし ・ あり [特に注意すべき点など:]				
特記事項					

【担当ケアマネージャー様】

事業所名		電話	
担当者	様	F A X	

※個人情報を取扱うにあたり、個人情報保護に関する関係法令および社内規程を遵守いたします。