

# 通所申込書

申込日 平成 年 月 日

入所者氏名	年齢	生年月日	介護度	有効期限
		明治 大正 昭和 年 月 日	要支援 申請中 1 2 3 4 5	平成 年 月 日 まで有効
住 所				家 族 構 成
〒				
家 族 氏 名	続 柄	連 絡 先		
現 在 の 状 況				
a.一人暮らし b.配偶者と二人暮らし c.( )と暮らしている d.その他( )				
(詳細)				
通 院 さ れ て い る 病 院				
病院名 ( ) 病院 ) 病気名 ( ) 通院回数(年,月,週 回 )				
病院名 ( ) 病院 ) 病気名 ( ) 通院回数(年,月,週 回 )				
病院名 ( ) 病院 ) 病気名 ( ) 通院回数(年,月,週 回 )				
利用器具	車椅子、シルバーカー、歩行器、杖、その他( )			
食事	普通食、刻み食、ミキサー食、その他( ) 注意点( )			
	好きなもの( ) 嫌いなもの( )			
食後の飲み物	コーヒー(ブラック、ミルク抜き、砂糖抜き)、紅茶、ココア、お茶、その他( ) 温度(熱め、ぬるめ)、その他注文( )			
趣味など				
問題行動等				
利用目的	1、ADL向上 2、対人交流の促進 3、入浴 4、その他( )			
介護支援事業社名( )	担当ケアマネ( )		連絡先( )	
備考				