

デイサービスセンター くらまつ荘

1日利用体験申込書

下記の通り、体験利用を申し込みします。

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	M・T・S 年 月 日(歳)
住所			
電話	TEL ()		
緊急連絡先	TEL ()	氏名	(続柄)

利用希望日	
-------	--

【生活状況について】

介護度		認知症	有 ・ 無
病院名・主治医			
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 おかゆ	その他 ()
	副食	常食 刻み	その他 ()
	アレルギー	無 ・ 有 ()	
服薬	無 ・ 有 (食前 ・ 食間 ・ 食後)		
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 ()		
送迎	往復 ・ 迎えのみ ・ 送りのみ ・ なし		
特記事項			

お問い合わせ先 くらまつ荘
 TEL 0223-24-1500
 FAX 0223-23-1547

利用時に持参して頂く物

◆上履き

◆服薬（初めて利用の方は処方箋もお願いします）

入浴を希望される場合

◆着替え一式（着替えをする場合）

◆紙パンツ・パッド（使用している方の場合、必要に応じての枚数）

その他必要な方のみ

◆車椅子・歩行器・杖

※その他ご不明な点がございましたら、職員にお尋ね下さい。