利　用　申　請　書

せかんどデイサービス　・　せかんど通い茶屋

申請日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ご利用者氏名 | フリガナ | 性　別 | 生　年　月　日 |
|  | 男・女 | 明･大･昭　　 年　 月　 日　　 歳 |
| 住　所 | 〒　　　　－ＴＥＬ 　　　　（　　　　） |
| 介護区分 | 要支援　１　２ | 要介護　　１　　２　　３　　４　　５ |

【ご家族の状況(独居の方は民生委員など)】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 性別 | 年齢 | 続柄 | 備考(仕事など) | 氏名 | 性別 | 年齢 | 続柄 | 備考(仕事など) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【緊急連絡先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 続 柄 | 住 所 | Ｔ Ｅ Ｌ（携帯等連絡のつく番号） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【かかりつけ医】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医　療　機　関 | 主　治　医　名 | 病　　　名 | Ｔ Ｅ Ｌ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【居宅介護支援事業所】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | ケアマネジャー |  | ＴＥＬ　　　（　　 　） |

【デイサービスへのご希望】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 送迎 | □　有　　　□　無 | 食事 | □　有　　　□　無 |
| 入浴 | □　有　　　□　無 | （アレルギー） | □　有（　　　　　　）□　無 |
| 趣味・嗜好 |  | 好きな食べ物 |  | 嫌いな食べ物 |  |
| ≪その他ご希望や注意すべき点があればご記入ください≫ |  |

【生活歴・職業歴・婚姻歴】（　簡単にご記入ください　）

【1日の過ごし方】（　朝食は○時、○時頃に散歩に出掛ける　等　）

【ご家族の習慣的・個別的な介護方法】