

# ゆめの園 りふれ若葉 見学申込書

申込日 年 月 日( ) 利用希望曜日( 月・火・水・木・金 )

氏名	フリガナ	性別	昭和・大正・明治	
		男・女	年	月 日 歳
要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 区変中 <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		○身長	cm
障害老人の日常生活自立度		認知症老人の日常生活自立度		○体重
自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		kg
既往歴	見学希望日時		月	日( )
			時	分 自宅
	見学時送迎		希望する(車いす 有・無) 希望しない	
見学時付き添い		希望する( )人 希望しない		
住所	〒	—	電話	— —
世帯構成	独居・高齢夫婦・家族同居・その他		住居形態	戸建て・集合住宅(階)エレベーター有・無
生活保護	あり・なし		負担割合	1割・2割・3割
主介護者	氏名	住所		〒
	電話	続柄( )		—
家族等が介護できる時間		ほとんど終日・半日程度・2~3時間程度・必要な時に手をかす程度・その他( )		
家族構成			備考	
現在の生活状況				
ご本人、ご家族の困っていること				
デイサービスに望むこと				
* 本利用になった場合は、入浴を希望されますか？ はい ・ いいえ				
事業所名		事業所番号		
		ご担当		様
電話		FAX		

社会福祉法人 ハッピーネット

ゆめの園 りふれ若葉 デイサービスセンター

ゆめの園 りふれ若葉 認知症対応型 デイサービスセンター

電話 : 03-3935-5780      FAX : 03-3935-5790