

デイケア利用申込書

平成 年 月 日

利用申込者

利用者との続柄 ()

ご利用者	フリガナ				男 ・ 女	生 年 月 日
	氏 名					明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日 ()
	ご住所	〒 ー 大阪市 区				TEL () ー
	介護度	要支援 (1 ・ 2) ・ 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) ・ 申請中				
家族状況	氏 名		続柄	同居・別居	連 絡 先	
				同居・別居		
				同居・別居		
				同居・別居		
				同居・別居		
身体状況	食 事	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ()				
	排 泄	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ()				
	入 浴	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ()				
	移 動	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 ()				
	痴 呆	無 ・ 有 ()				
主治医				連絡先		
現病歴				既往歴		
現在服用している薬				特記事項		
居宅介護 支援事業所	TEL				担当ケアマ ネージャー	