

# デイサービスヒマリ和泉 一日体験申込書

フリガナ 氏名  (男・女)	生年月日	M・T・S	年	月	日	歳
	電話番号	( )	-			
住所	介護度	【 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 】				
既往歴						
緊急連絡先【氏名】						
		続柄( )	電話番号	( )	-	
住所						
デイサービス利用目的						
食事	【主食】		普通・軟飯・お粥・ミキサー		【副菜】	
					普通・一口大・刻み・ミキサー	
	【器具】		箸・スプーン(大・小)・フォーク(大・小)・その他( )			
アレルギー			嫌いな食べ物		好きな食べ物	
入浴	希望・希望無・見学		洗体介助	自立・一部介助・全介助		
	その他注意事項など					
排泄	自立・誘導・リハパン・オムツ					
	その他注意事項など					
移動	自立・杖・押し車・車椅子・その他( )					
	その他注意事項など					
服薬	昼食薬(あり・なし)					
	内容(分かる範囲で結構です)					
	その他注意事項など					
体験日	第一希望	令和	年	月	日	( )
	第二希望	令和	年	月	日	( )
		時間	9:00頃～16:30頃 ※上記より短時間の利用を希望される場合は ご相談ください。			
備考						
※昼食付(無料)・入浴を希望される場合は、着替え、バスタオル、フェイスタオル2枚をご用意ください。						
介護支援 事業所名	(担当者ケアマネ )		TEL	( )	-	
			FAX	( )	-	

**デイサービスヒマリ和泉** (責任者 大山)  
 TEL 0725-24-9083  
 FAX 0725-24-9089  
 介護保険事業所番号 2790500322