デイサービスセンター小淀ホーム　　新規利用申込書

申込日（記載日）　　　年　　　月　　　日

**【利用者様基本情報】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日明治・大正・昭和年　　月　　日　　 | 年齢　　　　歳 | 性別 | 男・女 |
| 利用者氏名 | 　　　　　　　様 |
| 住　　所 | 〒　　　　　電話番号　　　　（　　　　　） |
| 被保険者番号 | ０００ | 認定日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 有効期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 介　護　度 | １・２・３・４・５ | 認知症高齢者自立度 |  | 障害高齢者自立度 |  |
| ご家族 | 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄（　　　　　　） |
| 住　所連絡先 | 〒　電　　話　　　（　　　　　）携帯電話　　　（　　　　　）その他　　　（　　　　　） |
| 通所の目的 |  |
| 通所希望曜日 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　週　　　　　　回　） |
| 送迎 | 普通（ステップ）乗車　・　車いす乗車 | 入浴 | 　希望あり　　　・　　希望なし |
| 個別機能訓練 | 希望あり・　希望なし　　部位： |
| 既往歴・現病歴 |  |
| 服薬状況 | なし　・　あり　（薬名） |
| 認知症状 | なし・あり（診断名）具体的に： |
| 周辺症状 | なし・あり具体的に： |
| その他留意すべき点 |  |
| ケアマネジャー | 事業所名 |  | 担　　当 |  |
| 連絡先 | 電話　　　　（　　　　　）　　　・fax　　　　　（　　　　　　） |

**小淀ホーム　fax番号　：　０３－３３６６－６５１３**

デイサービスセンター小淀ホーム　〒164-0011　中野区中央1－18－3　事業所番号（１３７１４０１５５３）