

# デイサービスふくろうの家

## 利用相談票

デイサービス利用頻度		お泊り利用頻度	
<input type="checkbox"/> 毎日		<input type="checkbox"/> デイサービス利用日は毎日	
<input type="checkbox"/> 1週間に	日程度	<input type="checkbox"/> 1週間に	日程度
<input type="checkbox"/> 1ヶ月に	日程度	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に	日程度
利用開始希望日	平成	年	月 日頃から

ご利用者情報（個人情報に差し支えない範囲で結構です）

氏名		年齢	歳	性別	男 ・ 女
要介護度	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 未認定 ・ 申請中				
認知症	なし ・ 軽度 ・ 重度 （行動障害等： ）				
身体状況					
病歴					
特記事項					
住所	子供と同居 ・ 夫婦のみの世帯 ・ 独居 （子供は近隣に居住 ・ 遠隔地居住）				
形態	戸建て ・ 戸建て以外	近隣に送迎車をとめるスペース	あり ・ なし		
主な介護者			公費利用	あり ・ なし	
連絡先					
質問事項					

担当ケアマネージャー様情報

ご芳名	(携帯)
貴事業所名	(電話)
その他	

▼このままFAX送付お願いします。

開設主体：株式会社プレジャー・コム

TEL：0466-52-4120

FAX：0466-52-4121