けいかデイサービス　ご利用 申込用紙

(フリガナ) 利用者名	様　男 女			明・大・昭　年　月　日生 (満　歳)	
住　所	〒　－　　TEL (　)　－				
主介護者		続柄		TEL (　)　－	
緊急連絡先	氏 名			TEL (　)　－	
	住 所				
要介護度	要支援 1・2　要介護 1 2 3 4 5　(　年　月　日 認定)				
認定期間	年　月　日　～　年　月　日				
主治医					

家 族 構 成	家族関係等の状況

医療機関等	既往歴 疾 病				薬	
ADL	移 動	自 立	一部介助	全介助		
	食 事	自 立	一部介助	全介助		
	排 泄	自 立	一部介助	全介助		
	入 浴	自 立	一部介助	全介助		
	褥 瘡	有 り		なし		
	義 歯	総義歯	部分義歯	自歯		
	衣類着脱	自 立	一部介助	全介助		
	認 知	有 り		なし		
	感染症	有 り		なし		

特記事項

居宅事業所		TEL	(　)　－
担 当 者		FAX	(　)　－