

# 希望苑デイサービスセンター デイサービスお試し体験申込書

申込日                      年                      月                      日

本人氏名				性別	男          女				
生年月日	年                      月                      日			満                      歳					
住 所									
電話番号				連絡先					
要介護度	なし	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	

要介護度認定を 希望する ・ しない

今までにかかった病気									
現在かかっている病気									
かかりつけの病院									
現在飲んでるお薬    なし          あり									
感染症の有無		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり						
食事	自立	見守り	一部介助	全介助	歩行	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	移動	自立	見守り	一部介助	全介助
更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	意思疎通	可	困難		
入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事の形態		主食	常食	粥食	副食		普通	キザミ	
好き嫌い	なし    あり		アレルギー 有 ・ 無						
体験利用希望日					送迎希望時間				
体験希望サービス    1. 入浴    2. 食事    3. 交流    4. その他									