

# リトリートデザイナーサービス成育

## 利用申込書(体験含)

ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳)				
氏 名			電話番号	TEL :				
				携帯 :				
住 所	〒							
要介護度	申請中	支援 1	支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
事業所名			担当ケアマネジャー	名前 :				
				連絡先 :				
A D L	排 泄	自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助 尿意 ( 有 ・無 ) 便意 ( 有 ・無 ) 排便間隔 注意事項 :						
	歩行状態	自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助 ( 杖 ・歩行器 ・車椅子 ) 注意事項 :						
	食 事	自立 ・一部介助 ・全介助 ( 箸 ・スプーン ・フォーク ) 注意事項 : 形態 主食 : 副食 : アレルギー : 好き嫌い :						
病 院 名				主 治 医				
既 往 歴				服 薬 : 有 ・無	薬 名 :			
現 病				処 置 : 有 ・無				
体験ご希望日	平成	年	月	日 ( )	同 伴 者			
緊急時連絡先								
入 浴	希望 ・ 希望しない			感 染 症 : 有 ・ 無 ・ 不明				
希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金			認 知 症 : 有 ・ 無 周辺症状 :				
特記事項								

「利用申込書」に記された個人情報とは、目的以外での利用及び無断での第三者への開示は一切いたしません。