

デイケア 受付票 (元気 ・ 笑顔 ・ 未定)

受付	令和 年 月 日 ()	受付担当者		
	電話 ・ 来所 ・ FAX ・ ほか ()			
利用希望者情報	事業者名		担当CM名	
	連絡先			
	ふりがな氏名	男・女	T・S 年 月 日生 (歳)	
	住所	(行田 鴻巣 熊谷 羽生) 市		
	介護度	支1 支2 介 1 2 3 4 5 申請中 区変中 / 付		
	ADL	入浴 (有・無) 歩行 (自立・一部介助・全介助) 移動手段 (独歩・杖・歩行器・車いす) 排泄 (トイレ・オムツ・リハパン・パット) 更衣 (自立・介助) 食事 (無・有) 認知 (軽・中・重)		
	既往歴	糖尿病 ・ 高血圧 ・ パーキンソン病・脳梗塞 (右麻痺・左麻痺) 脳出血 ・ 脳梗塞 ・ 大腿骨頸部骨折 ・ 高次脳機能障害 圧迫骨折 ・ 高次脳機能障害 癌 ()		
	入院歴	病院 年 月 日 入院 年 月 日 退院 ・ 予定		
	希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 未定		
	送迎	有 (送迎時 : 独歩 ・ 杖あり ・ 車いす ・ 歩行器) ・ 無		
備考				
対応	空き情報 ・ 実調			
	契約 /	利用開始日 ()		
	利用無	(理由) ・ 不明		