FAX 072-448-7115　　TEL　072-448-7117　　ゆめ工房ラインQR

ゆめ工房　体験利用申込書　申込日　令和　　年　　月　　日

フリガナ			性別	
ご利用者様氏名		様		男性・女性
ご住所				
電話番号	（　　）　　ー		（携帯）　　－　　－	
生年月日	大正　・　昭和	年　　月　　日　（　　歳）		
介護認定	要介護（　　）　認定済み　・　申請中			
緊急連絡先氏名		様	続柄	
電話番号	（　　）　　ー			

既往歴・現病歴			
ADL	移動手段	独歩　・　杖歩行　・　手引き歩行　・　歩行器　・　車いす	
	排泄	自立・　一部介助　・全介助　／布パンツ　・パッド　・リハパン	
		尿意（あり・なし）／ 便意（あり・なし）	
	入浴	自立　・　一部介助　・　全介助（機械浴）	
	お食事	自立　・　見守り　・　一部介助　・　全介助	
		主食（ご飯・軟飯・お粥）/ 副食（普通・刻み・極刻み）/ミキサー食	
		嚥下状態（問題あり　・　問題なし）/ 水分（普通　・　とろみ剤）	
		アレルギー、嫌いな物	
認知症・コミュニケーション		認知症（あり・なし）	
		補聴器（あり・なし）	
服薬状況		自立　・　一部介助　・　全介助	
		体験利用時の服薬の有無　（　あり　・　なし　）	

体験利用希望日	月　　日	**入浴**	希望する　・　希望しない
特記事項			

事業所名		担当CM	
TEL		★当日お持物：着替え（入浴希望者） ミキサー食（ミキサー食希望者）	

※感染症を罹患されている方のご体験は感染防止のため、お断りさせていただきます。