

1日体験利用申込書 「デイ100(高槻富田・総持寺・高槻中央)」

※希望施設に○をつけてください

送付先 FAX : 072-669-9495

申込日 年 月 日

フリガナ (※)			生年月日			
氏名(※)			電話番号 (※)			
住所(※)	高槻市・茨木市 (○をつけてください)					
居宅事業 所名(※)		担当CM (※)	氏名			
			連絡先			
要介護度	申請中 介1 介2 介3 介4 介5					
認知症	有 無					
ADL	歩行状態	自立 見守り 一部介助 全介助 杖 歩行器 車椅子				
	排泄	自立 見守り 一部介助 全介助 尿意(有・無) 便意(有・無)				
	食事	自立 見守り 一部介助 全介助				
		嚥下状態 ころみ きざみ 一口 (少食)				
		薬との相性が悪い食 材 (※) ()				
		アレルギー(※) ()				
		好き嫌い(※) ()				
主治医 (※)	病院名			主治医名		
	(電話)					
既往歴						
利用内容	希望日 (※)	月 日		曜日		
		(お迎え) 時頃		(お送り) 時頃		
	服薬(※)	有 ・ 無				
	入浴(※)	有 ・ 無		感染症 (※)	有 ・ 無 ・ 不明	
	特記事項					

「1日体験利用申込書」に記載された個人情報は、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
 株式会社サントラスト 住所) 大阪府高槻市富田町3丁目20番1号アンフィニイ富田1階
 電話) 072-668-2535 FAX) 072-669-9495