

ケアハウス白寿 体験入居申込書

受付日 令和 年 月 日

利用 申 込 書	氏名		男 女	証 欄 年 月 日生 歳		
	住所					
	電話番号		携帯電話			
連 緊 絡 急 先 時	氏名		本人との続柄			
	住所					
	電話番号		携帯電話			
介 護 度		担当CM（事業所）	体験中のデイサービス利用等		収入額（年金の種類）	
歩行状態	良好・伝い歩き・補助具使用（杖・歩行器・車いす）					
病歴						
現在服薬中の薬（薬剤情報を添付）						
かかりつけ医			緊急時搬送先			

利用日時	月 日 時 来園 ～ 月 日 時 まで					
食 事	提供	月 日（朝 昼 夕）～ 月 日（朝 昼 夕）まで				
	欠食					
	禁止食 （アレルギー・薬の関係等）					
	主食形態 普通・軟飯・粥・（その他 ）		副食 普通・刻み（その他 ）			
	朝食の飲料 牛乳・ヤクルト		その他（病院からの食事指示等			
入浴	入浴します・体験中は入浴無し・介助ありで入浴（ ）					
その他						