

松庵の湯 利用申込書

申込日 年 月 日

氏名					男女	生年月日				
						明・大・昭 年 月 日				
住所	〒 -				[電話番号]					
					()					
同居の家族	氏名	続柄					特記事項			
居宅介護 支援事業所					担当者					
					氏名					
					電話	()				
				FAX	()					
希望 ご利用日	午前	月・火・水・木・金・土・日								
	午後	月・火・水・木・金・土・日								
要介護度	要支援 1・2				有効期限					
	1・2・3・4・5				平成 年 月 日迄					
水分	制限 あり・なし				特記					
	水分ロミ あり・なし									
入浴	洗身・洗髪	自立・声かけ・半介助・全介助			麻痺	右片・左片・無				
	浴槽	立ってまたげる・座ってまたげる			衣類着脱	自立・声かけ・半介助・全介助				
	特記事項									
送迎	有り・無し (往復・片道)				特記					
A D L	歩行	排泄	視力	コミュニケーション		認知症	特別な医療			
	自立	自立	良く見える	聞く	話す					有・無
	見守り	声かけ	見え難い	普通	普通	あり	特記:			
	杖歩行	要介助	見えない	少し困難	少し困難	なし				
	手引き	パット		困難	困難					
	車椅子	リハパン		補聴器						
現 病 歴	疾患名		病院		主治医		通院状況			
			TEL ()				診察 /週 /月			
			TEL ()				診察 /週 /月			
			TEL ()				診察 /週 /月			
感染症	あり・なし・不明				皮膚疾患	有りの場合(病名:)				