

# ◇デイサービスみのる予約受付表

申込日平成 年 月 日  
 東京都練馬区富士見台2-31-30  
 TEL 5971-6711 FAX 5971-6712

事業所No. 1372001972

利用者	フリガナ				性別	男・女
	氏名	様			生年月日	明・大・昭・平
	住所				年	月 日
	TEL			FAX		
緊急連絡先	氏名			続柄	TEL	
	住所				携帯	

利用者の状況	介護度	要支援 1・2	有効期限	平成 年 月 日～	年 月 日	
	要介護	1・2・3・4・5				
	生活保護	有・無	減額	有・無	受給者No.	負担者No.
	感染症	有	B型肝炎 ・ C型肝炎 ・ MRSA ・ 緑膿菌 ・ 梅毒 ・ 疥癬			
		無	その他( )			
	障害老人の日常生活自立度	正常	J1	J2	A1	A2 B1 B2 C1 C2
	痴呆性老人の日常生活自立度	正常	I	IIa	IIb	IIIa IIIb IV M
	歩行	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			車イス ・ 杖 ( )	
	食事	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			刻み ( )	
	排泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助			オムツ ・ カテーテル ・ 時間排尿	
	視力	普通 ・ 見えにくい ・ ほとんど見えない ・ 見えない				
	聴覚	普通 ・ 聞こえにくい ・ かなり大きい声 ・ 聞こえない				
	意思伝達	できる ・ ときどき ・ できない				
主治医	医療機関名				TEL	
	住所				主治医名	
事業所	名称				事業所No.	
	住所				担当	
	TEL			FAX		