

オリオンデイサービス氷川町店 見学／利用申込書

☆☆☆あなたの健康応援します☆☆☆

令和 年 月 日

ご利用者 氏名	ふりがな		大正・昭和 年 月 日					
	様		男・女 才					
住 所	板橋区		TEL	—				
介護度	申請中 支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5	有効期限	令和 年 月 日 ~ 年 月 日					
歩行状態	自立・伝い歩き・杖・車椅子・その他()		乗降車 動作	自立・一部介助・不可				
もの忘れ	無・有 (軽度・中度・重度)		排泄	自立・一部介助・全介助				
既往歴								
障害高齢者の 日常生活自立度	自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2	認知症高齢者の 日常生活自立度	自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M					
主治医	病医院名							
	主治医							
家族構成 ・ 緊急 連絡先	①	キーパーソン 氏名 :	[続柄 同居 (有・無)]	TEL:				
	②	氏名 :	[続柄 同居 (有・無)]	TEL:				
	③	氏名 :	[続柄 同居 (有・無)]	TEL:				
利用希望		月	火	水	木	金	土	備 考
	午 前 9:00~12:10							
	午 後 13:50~17:00							
介護支援 事業所			ご担当者名					
	〒		TEL () FAX ()					

※ ADL表、介護保険証、診断書などご利用者様の情報がございましたら提供のご協力をお願いします。

オリオンデイサービス氷川町店

〒174-0053東京都板橋区氷川町26-6

電話:03-6915-5502

FAX:03-6915-5503

事業所番号：通所介護1371912203 総合事業13A1901084