

オリオンデイサービス

見学・体験 申込書

令和 年 月 日

利用者様 氏名	フリガナ		明・大・昭 年 月 日					
	様		男 ・ 女 才					
御住所	板橋区		TEL	-				
介護度	支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5	有効期限	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] TEL:					
	②	氏名 :	[続柄] TEL:					
	③	氏名 :	[続柄] TEL:					
ご利用希望		月	火	水	木	金	土	備考
	午前 9:00~12:10							
	午後 13:50~17:00							
	1日 10:00~16:00							
介護支援 事業所	事業所名		ご担当者様 様					
	〒		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

F174-0053東京都板橋区清水町38-10アクアII1階

電話03-6915-5251

FAX:03-6915-5252

事業所番号 通所介護 1371912203

総合事業 13A1901084