

辻アクティブ倶楽部 利用（兼体験）申し込み書

フリガナ	性別	生年月日	要介護区分
氏名	男	大・昭 年 月 日 生	要支援 1 2
	女	(満 歳)	要介護 1 2 3 4 5
〒 住所 (TEL)			
連絡先 氏名 (続柄)			
住所 (TEL)			
かかりつけ病院名:		診断名	内服薬
担当医:			
TEL:			
支援事業所名 (TEL)			
担当者名 (FAX)			
利用者様の状況			
移動	自立	・ 見守り	・ 一部介助() ・ 全介助
移乗	自立	・ 見守り	・ 一部介助() ・ 全介助
排泄	自立	・ 見守り	・ 一部介助() ・ 全介助
食事	自立	・ 見守り	・ 一部介助() ・ 全介助
食事形態	主食	副食	
認知症	無	・ 有()	
感染症	無	・ 有()	・ 不明
アレルギー	食品	無・有 ()	薬剤 無・有 ()
利用目的	機能訓練 ・ 家族介護負担軽減 ・ 社会参加 その他()		
利用希望日	週 回 月・火・水・木・金・土		
体験希望日	① 月 日	② 月 日	
	送迎	有・無 /	入浴 有・無
	入浴可能な血圧・脈拍の上限 血圧 / mmHg		脈拍 /分
備考(介護上の留意点等)			

医療法人 歓喜会 辻アクティブ倶楽部

〒543-0072 大阪市天王寺区生玉前町3番27号 カサミラビル5階

TEL:06-6775-4550 FAX:06-6775-4551