

# だんらんの家デイサービス 六浦

## 利用相談票

デイサービス利用頻度		お泊り利用頻度	
<input type="checkbox"/> 毎日		<input type="checkbox"/> デイサービス利用日は毎日	
<input type="checkbox"/> 1週間に	日程度	<input type="checkbox"/> 1週間に	日程度
<input type="checkbox"/> 1ヶ月に	日程度	<input type="checkbox"/> 1ヶ月に	日程度
利用開始希望日	平成	年	月 日頃から

ご利用者情報（個人情報には差し支えない範囲で結構です）

氏名		年齢	歳	性別	男・女
要介護度	1・2・3・4・5・未認定・申請中				
認知症	なし・軽度・重度（行動障害等：）				
身体状況					
病歴					
特記事項					
住所	子供と同居・夫婦のみの世帯・独居（子供は近隣に居住・遠隔地居住）				
形態	戸建て・戸建て以外	近隣に送迎車をとめるスペース	あり・なし		
主な介護者			公費利用	あり・なし	
連絡先					

質問事項	

担当ケアマネージャー様情報

ご芳名	(携帯)
貴事業所名	(電話)
その他	

**F A X送付お願いします。**

**045-353-8928**