

ぽれぽれ東登美ヶ丘デイサービス
体験利用申込書

氏 名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
住 所			電話番号	
介 護 者			連 絡 先	
体験利用 要望事項	ご利用希望日 年 月 日 () ご利用希時間 時 分 ~ 時 分			
紹 介 者			連 絡 先	
体験利用にあたり次の事項を誓約します ・貴重品は、持ち込みしません ・体験利用中の自損行為による過失（施設側の過失を除く）についての異議を申し立てません ※ 自 署 年 月 日 住所 氏名				

[追加記載項目] 差し支えなければご記入ください

介 護 度	要支援 () ・ 要介護 ()		要介護の方は、ぽれぽれ東登美ヶ丘リハサロン 要支援の方は、ぽれぽれ東登美ヶ丘リハトレクラブ のご利用となります。	
認 知 症				
病 院			主 治 医	
ご利用者 の状態	歩行状態	自立・見守り・一部介助・全介助／杖・歩行器・車いす 備考 ()		
	排 泄	自立・見守り・一部介助・全介助／尿意（あり・なし）／便意（あり・なし） 備考 ()		
	食 事	自立・一部介助・全介助 嚥下状態 () アレルギー・好き嫌い ()		
	現在の 疾病			
	特記事項			

[注意事項]

- 送迎が必要な場合は、ご相談ください
- 昼食を無料でご提供いたします

○お問い合わせ



ぽれぽれ東登美ヶ丘デイサービス

631-0011 奈良市押熊町1325
TEL 0742-53-4165 FAX 0742-43-3343

※『体験利用申込書』に記載された個人情報は、目的以外での利用および無断での第三者への開示はいたしません