

# たくみ株式会社 予約申込書

FAX(代) : 027-364-3001

ご利用を希望する施設	
第1希望	
第2希望	

※ 本書は、入居利用契約書ではありません。

フリガナ		性別	男 ・ 女			
入居予定者名		生年月日	M・T・S	年	月	日 ( 歳)
		自宅	( )			—
		携帯	( )			—
住所	〒					

フリガナ		続柄		年齢	
身元引受人①		自宅	( )		—
		携帯	( )		—
住所	〒				

フリガナ		続柄		年齢	
身元引受人②		自宅	( )		—
		携帯	( )		—
住所	〒				

入居利用申し込み理由	関係人等 (*利用者情報を公表できる方をご記入ください。)				
	続柄	氏名	住所	職業	同居
					同居・別居
					同居・別居
					同居・別居

要介護度の状況	<input type="checkbox"/> 申請無し <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 申請済 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 総合事業 要支援 ( <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 )   要介護 ( <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 )				
かかりつけ医療機関	医療機関名			担当医名	
担当介護支援専門員	事業所名			担当者名	

現在の心身状況	移動動作	<input type="checkbox"/> 自力歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 <input type="checkbox"/> 車椅子移動 <input type="checkbox"/> 寝たきり				
	食事内容	主食	<input type="checkbox"/> ご飯 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 経管栄養			<input type="checkbox"/> 自力摂取 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
		副食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> サザミ <input type="checkbox"/> 小サザミ <input type="checkbox"/> ミキサー			
	排泄動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> トイレ誘導 <input type="checkbox"/> Pトイレ <input type="checkbox"/> 全介助   ( <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> パット <input type="checkbox"/> リハビリパンツ )				
	医療	<input type="checkbox"/> IVH <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> バルカテール <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> O <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> 褥瘡 ( 部位 ) <input type="checkbox"/> 食事制限 ( kcal )				
	聴力	<input type="checkbox"/> 難聴 ( 軽・中・重 ) <input type="checkbox"/> 補聴器 ( 右・左 )		義歯 ( 入れ歯 )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 上: 部分・総   下: 部分・総 )	
	認知症	状態	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度		意思疎通	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> あいまい <input type="checkbox"/> 不可能
行動		<input type="checkbox"/> 物忘れ <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 独語・奇声 <input type="checkbox"/> 幻覚妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言・暴力				

申込日 令和 年 月 日

申込者名