

見学申込書

年 月 日 受付者

見学日	令和	年	月	日	(時間	AM	PM			
名前	様			生年月日	歳					
				年齢						
住所					TEL・携帯					
介護度	事業・支援・介護			申請中・自費		負担割合	割			
居宅					CM					
相談内容										
病歴 入院歴等	膝関節症		頸椎狭窄症		脊柱管狭窄症		骨粗鬆症			
	高血圧症	糖尿病	透析	脳梗塞	心筋梗塞	狭心症	不整脈 麻痺			
	その他									
歩行状態	杖・SV・独歩		その他ADL							
Op歴	有 無									
痛いところ										
禁止動作あるか										
家族構成	本人	夫	妻	息子	娘	嫁	孫 他 同行者			
他サービス	有 無	デイ・リハ・その他				現在・過去				
送迎	有 無	乗降	有 無	かかりつけ病院・医師						
※契約日から利用開始までは10営業日程お時間がかかります					月	火	水	木	金	
					AM					
					PM					

共有→相談員→見学者申込書

ハートデイサービスセンター

〒120-0001 東京都足立区大谷田5-28-15