

予約表

有限会社てくぼホーム

東京都 1371102474

〒146-0084 東京都大田区南久が原 2-6-3

電話 03-5741-8855 Fax 03-3757-2086

記録日:平成 年 月 日

ふりがな		男・女	被保険者番号						
氏名			住所	〒					
生年月日	明・大・昭 年 月 日生								
電話			F A X						
緊急連絡先			続柄						
電話			携帯電話						
要介護認定	申請中・要支援1・要支援2 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5								
認定日	平成 年 月 日								
認定有効期限	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日								
貴事業所名			事業所番号						
住所	〒		ご担当 ケアマネジャー						
電話			F A X						
日常生活の自立度			デイサービス希望日						
移動	自立・一部介助・全介助		希望開始日	平成 年 月 日より					
	独歩・杖・車椅子			月	火	水	木	金	土
食事	自立・一部介助・全介助		デイサービス						
排泄	自立・一部介助・全介助		入浴希望						
入浴	自立・一部介助・全介助		ショートステイ予約希望日						
着替え	自立・一部介助・全介助		平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日						
特記事項	意思疎通	できる・できない							
	痴呆診断	あり・なし							
かかりつけ医 (主治医)	病院名				電話				
	主治医名								
主たる疾患名			既往症						
-----			-----						
-----			-----						
-----			-----						
備考									

※有料ショートステイをご利用の場合、空きがあれば当日でも予約可能です。
またキャンセルの場合は、2週間前まではキャンセル料はかかりません。

主治医意見書

通所介護（デイサービス）入浴サービス			
利用者	住所		
	氏名		男・女
		明・大・昭	年 月 日生
上記の者がサービス事業を利用するにあたって、病状に特段の変化がない限り、次のとおり指示します			
1、現在の身体・精神状況			
①所見（受領疾患についても）			
②正常血圧	／		mmHg
③主な既往歴			
④服薬状況			
⑤その他注意すべきこと			
⑥感染症の有無など			
2、利用の可否（記入が無い場合、入浴は出来ません）			
①通所介護(デイサービス)	利用	可・否	
②入浴サービス	入浴	可・否	
		体温 ℃・血圧 / mmHg の場合は中止	
3、その他の特記事項			

※この意見書の提出が無い場合は、各種サービスの提供をお断りすぶ場合がございますので、予めご了承ください。