

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。