

見学・体験シート

フリガナ		性別	男 女	生年月日	大正・昭和		
氏名					年	月	日 (歳)
住所	〒			介護度	要支援 1 2 申請中		
					要介護 1 2 3 4 5		
連絡先	自宅		携帯				

希望内容	見学 ・ 体験
------	---------

希望日 <small>(見学希望の場合は時間を記載)</small>	第1希望	月	日 ()	AM	・	PM	時間	:
	第2希望	月	日 ()	AM	・	PM	時間	:
	第3希望	月	日 ()	AM	・	PM	時間	:

送迎	希望する	希望しない
昼食 <small>(AMのみ)</small>	希望する	希望しない
※昼食をご希望の方は、当日300円～420円頂戴致します。(メニューによる)		

緊急連絡先	フリガナ		性別	男 女	続柄	
	氏名					
	住所	〒				
	連絡先	TEL	勤務先			

確認事項	<p>■ 病歴</p> <p>■ 基本動作 ※該当事項に○をつけてください</p> <p>移動能力 (自立 補助具にて自立 近位見守り 軽介助 車椅子)</p> <p>立ち上がり (自立 補助具にて自立 近位見守り 軽介助 全介助)</p> <p>起居動作 (自立 近位見守り 軽介助 全介助)</p> <p>トイレ動作 (自立 近位見守り 軽介助 全介助)</p> <p>更衣動作 (自立 近位見守り 軽介助 全介助)</p> <p>■ 日常活動量(運動習慣など)</p> <p>■ 利用上注意すべきこと(主治医からの注意、感染症、飲食制限、性格など)</p>
------	---