

相 談 票

花咲みデイサービスみなみ野
〒192-0916 八王子市みなみ野3-22-5
TEL : 042-683-1416 FAX : 042-683-1417

居 宅 名		日付	
担 当 者 名		連絡先	
ふりがな		利用者 連絡先	
利用者氏名			
生年月日 (年 齢)	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
住 所	〒 - -		
介 護 者 氏 名		利用者との 関係	
既往歴			
その他	興味あり→○ 興味なし→× 不明→空欄		
	音楽療法		外出・ドライブ
	柔道整復師の施術		アニマルセラピー
	フラワーアレンジメント		作業系・お仕事
	フットケア(足・爪)		温泉
	看護師の健康管理		傾聴ボランティア
	お料理・お菓子作り		その他
	車いす送迎希望あり→		
要 介 護 認 定			
<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済	要介護	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
備 考			

このまま1枚でFAX送信してください。 042-683-1417