

ペガサスデイサービスセンター石津北 体験利用募集中

月～土曜日 対応可能です。お気軽にご相談ください。

* お食事代につきましては実費(500円)をご請求申し上げます。

* 体験利用には入浴サービスはございません。

お問い合わせ先 ペガサスデイサービスセンター石津北 担当 今西・南野
TEL 072-245-9605 FAX 072-245-9240

申し込み日: 令和 年 月 日

1日体験利用申込書

ご利用者名	様	年齢	才	性別	男・女
要介護度	要支援	1・2	要介護	1・2・3・4・5	
住所			電話番号		
緊急連絡先	様	続柄()	電話番号		
居宅介護支援事業所	様		電話番号		
担当ケアマネジャー	様		FAX番号		
希望利用日時	令和 年 月 日()	送迎の有無	必要	不必要	
コロナワクチン接種	<input type="checkbox"/> 実施(回) <input type="checkbox"/> 非実施				
既往歴・現病歴	病名:	発症日	年	月	日
	病名:	発症日	年	月	日
	病名:	発症日	年	月	日
	病名:	発症日	年	月	日
移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 押し車 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他()				
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			昼食後薬	有・無
	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			アレルギー	有・無
形態	主食	<input type="checkbox"/> ご飯 <input type="checkbox"/> お粥 <input type="checkbox"/> ミキサー	副食	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 粗キザミ <input type="checkbox"/> キザミ <input type="checkbox"/> ミキサー	

特記事項:

--