



楽フィット筑西

体験申込書



デイサービスセンター 楽フィット筑西

【担当】 前沢・佐々木

自立支援型デイサービスセンター



TEL 0296-25-2770 FAX 0296-25-2776

体験申込書

申込日： 令和 年 月

| | | | |
|--------|--|-----|--|
| 支援事業所名 | | TEL | |
| 担当者 | | FAX | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|--|-----------------------------|----------------------------|---|-------------|------|---|
| 体験希望日 | | 第1希望 | 年 | 月 | 日 () AM・PM | 送迎希望 | 有 |
| | | 第2希望 | 年 | 月 | 日 () AM・PM | | 無 |
| 利用者 基本情報 | 氏名 | ふりがな | | | 男・女 | 生年月日 | |
| | | | | | | 年 | 月 |
| | 住所 | | | | | | |
| | 電話番号 | 自宅・携帯 | | | | | |
| | | 緊急連絡先 | | | | | |
| | 介護認定 | 事業対象・ 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 | | | | | |
| 身体状況 | 歩行能力 | | 独歩 ・ 手引き ・ 杖・ シルバーカー ・ 歩行器 | | | | |
| | 現病歴 | | | | | | |
| | その他 (特記事項) | | | | | | |
| ご本人様 及び ご家族様 の 意向 | 運動に対する意欲 | | 意欲なし ・ ふつう ・ 意欲あり | | | | |
| | 日常生活の疲労度 | | 疲労し易い ・ ふつう ・ 疲労はしない | | | | |
| | 他者との交流 | | あまり好きではない ・ ふつう ・ 交流は好き | | | | |
| | ↓ 楽フィットに求めている内容をご選択ください。 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 控えめな運動 <input type="checkbox"/> 適度な運動 <input type="checkbox"/> がっつり運動 | | | | | | |
| (ご家族様及びケアマネージャー様のご希望) | | | | | | | |

※ 体験は感染症対策をした上で常時受け入れしております。

お気軽に相談受付しておりますので、宜しくお願い致します。

自立支援型デイサービスセンター

