

弘 濟 園 ご 利 用 申 込 書

指定短期入所生活介護事業所

特別養護老人ホーム

弘 濟 園 ご 利 用 申 込 書

社会福祉法人東京弘濟園

理 事 長 殿

申 込 者	ご住所	
	お名前	続柄
	電 話	
緊急連絡先	お名前	TEL
(携帯も可)	お名前	TEL

「弘濟園」の短期入所生活介護の利用を申し込みます

フリガナ				男・女	明・大・昭			
お名前					年 月 日 歳			
ご住所	〒 -							
要介護度	要支援	1	2	3	4	5	介護支援事業者	有〔 無
利用希望期間	平成 年 月 日 時 分 ~					平成 年 月 日 時 分まで		

最近の心身状態について。

<ul style="list-style-type: none"> ご利用日の朝の体温 排便 最後に出た日 月 日 排尿 一日に 回位 食欲 有 無 自給 有 無 	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠 有 無 悪 体調 有 無 悪 投薬 有 無 義歯 有 無 自給 有 無
--	---

ご持参の品物の枚数・色などを記入下さい。

枚数は当日来ている服も含めた数でお願いします。

品名	特徴・色	枚数	品名	特徴・色	枚数	品名	特徴・色	数
下着 シャツ			ねまき			歯ブラシ		有・無
パンツ			靴下			歯磨き粉		有・無
ももひき			履物			入歯入れ		有・無
上着(ホ 無シャツ)						コップ		有・無
						ひげそり		有・無
ズボン						貴重品類		有・無

- 裏面もご記入下さい -

ケアプラン（ご要望など）ご記入下さい。

ショートステイご利用にあたって気が付いたこと。ご希望など。

今後も弘済園のショートステイ 利用を、

したい

したくない

利用したい方へ

定期的に

不定期に

長く

泊

日位

短く

泊

日位