

短期入所生活介護利用予約申込書

介護老人福祉施設 福寿荘

電話077-545-2160/FAX077-545-2133

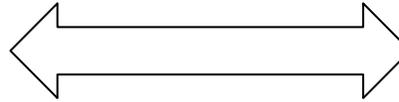
新規・リピータ・変更・中止

令和 年 月 日作成

利用期間	令和 年 月 日()~令和 年 月 日()		
食事	来荘日 (朝) (昼) (晩) 帰宅日 (朝) (昼) (晩) ※○を付けてください		
氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日	要介護度
住所	不穏症状 (有・無)		
電話			
送迎時間	来荘日	施設	帰宅日
		家族	施設
食事関係	主食 : 米飯・軟飯・全粥 (アレルギー等 肉/魚/麺)、その他 特記 副菜 : 常菜 あら刻み 刻み ムース 水分制限等 特記 朝食 : 米飯orパン 牛乳orヨーグルト		
医療関係	現在の健康状態 常時服用している薬		
連絡事項			
居宅介護支援事業所 担当者			
電話・FAX		電話	FAX
主治医		電話	
注意事項			
※予約受付 原則ご利用月の前月初日から、なお、緊急の場合等につきましては、都度ご相談受けいたします。			
新規利用の場合は、 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護登録書 <input type="checkbox"/> 当施設指定ADL調査表 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書 1・2・3 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書・健康診断書コピー <input type="checkbox"/> 介護保険証コピー <input type="checkbox"/> 介護負担減額認定証(お持ちの方のみ)			

福寿荘ショートステイ 予約票

送信日	平成 年 月 日()
事業所名	
電話	
FAX	
担当	



返信日	平成 年 月 日()
事業所名	福寿荘ショートステイ
電話	077-545-2160
FAX	077-545-2133
担当	武田

◎予約受けは毎月1日より3ヶ月先の予約受付を致します。FAXもしくはお電話にて申込み下さい。
 お電話での空室確認・予約後にも予約票にご記入の上、FAX送信をお願い致します。
 調整結果は申込日1週間以内にFAXにてお知らせ致します。
 ※新規利用の方は、事前に必ずお電話にてお問い合わせ下さい。

利用者名	予約希望日	送迎希望	日付変更	備考	回答欄	変更後	送迎時間	予定表	食箋	共有
	入所	月 日()	有・無	可・不可	<input type="checkbox"/> お取りできました <input type="checkbox"/> 右記の通りで如何でしょうか。 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちです	入所	月 日()			
	退所	月 日()	有・無	有・無		退所	月 日()			
	入所	月 日()	有・無	可・不可	<input type="checkbox"/> お取りできました <input type="checkbox"/> 右記の通りで如何でしょうか。 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちです	入所	月 日()			
	退所	月 日()	有・無	有・無		退所	月 日()			
	入所	月 日()	有・無	可・不可	<input type="checkbox"/> お取りできました <input type="checkbox"/> 右記の通りで如何でしょうか。 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちです	入所	月 日()			
	退所	月 日()	有・無	有・無		退所	月 日()			
	入所	月 日()	有・無	可・不可	<input type="checkbox"/> お取りできました <input type="checkbox"/> 右記の通りで如何でしょうか。 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちです	入所	月 日()			
	退所	月 日()	有・無	有・無		退所	月 日()			
	入所	月 日()	有・無	可・不可	<input type="checkbox"/> お取りできました <input type="checkbox"/> 右記の通りで如何でしょうか。 <input type="checkbox"/> キャンセル待ちです	入所	月 日()			
	退所	月 日()	有・無	有・無		退所	月 日()			

【通信欄】