

体験入居申込書

年 月 日 記入者()

| | | | | |
|---------------------------------------|---|-----|------------|-------------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 | |
| 氏名 | | 男・女 | 年 月 日 (歳) | |
| ふりがな | | 続柄 | 生年月日 | |
| 保護者氏名 | | | 年 月 日 (歳) | |
| 住所 | (〒 -) | | 電話番号 | |
| 自宅以外の 緊急連絡先 | (〒 -) | | 電話番号 | |
| 障害状況 | 障害名 愛の手帳 度 障害支援区分 身体障害者手帳 種 級 | | | |
| 家族状況 (主な支援者に ○を) | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 勤務先又は携帯電話番号 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 状態 | (歩行介助 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) (階段介助 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) (乗車介助 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) | | | |
| | (トイレ介助 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) (紙パンツ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (便尿失禁 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) | | | |
| | (入浴介助 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) (着替え <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) | | | |
| | (食事介助 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要) (食欲 <input type="checkbox"/> 強 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 弱) (アレルギー <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) | | | |
| | (奇声・大声 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 無) (他害・自傷 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 無) | | | |
| | (就寝後の起きだし <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 時々有 <input type="checkbox"/> 無) (時頃就寝) (時頃起床) | | | |
| 備考・要望・特記事項 | | | | |
| 利用者の日中利用施設 または よく利用する施設 関係機関 | (例)相談支援事業所・青年学級・移動支援事業所など | | | |