

ショートステイ事業利用登録申請書

記入日 年 月 日

ふりがな 氏名		男・女	年 月 日生 歳
ふりがな 保護者氏名		続柄	年 月 日生 歳
住 所	東京都三鷹市 TEL		
自宅以外の 緊急連絡先	TEL		
障がい状況	身体障害者手帳 種 級 障害名 障がい程度区分（18歳以上の場合）		
家 族 状 況	氏 名	続 柄	生 年 月 日
	勤務先等	TEL	
かかりつけ の医療機関	名称	主治医	
	住所	TEL	
健康保険証	種類 番号	医療証 番 号	交付年月日 番号
利用者の 勤務先 通所先 就学先			
自宅付近略図			

身 体 状 況					
身 長	c m	体 重	k g	血液型	型
平均体温					
服薬（薬の種類・飲む時間・飲ませ方等を記入してください。）					
発作の状況（病状とその対処方法を記入してください。）					
健康状況（風邪をひきやすい・下痢をしやすい等留意して欲しい事項があれば記入してください。）					

生 活 習 慣																			
一日の生活リズム																			
平日																			
5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	0
休日																			
5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	0
食事（食物アレルギーの有無、嫌いなもの、介助の必要があればその方法を記入してください。また、提供する際の参考にしますので好きなメニューを記入してください。）																			

着脱衣（介助の必要があればその方法を記入してください。）

排泄・生理（尿意・便意の訴え方。介助の必要があればその方法を記入してください。）

就寝中の様子

入浴・歯磨き（尿意・便意の訴え方。介助の必要があればその方法を記入してください。）

興味・好きな遊びなど

(家の中)

(家の外)

意思疎通（意志表現の方法等）

その他、介護時の注意事項

受付者