**リハビリデイサービス　りらいふ　　体験利用申込み書**

**申込日　令和　　　年　　　月　　　日**

**【ご利用者様の基本情報について】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **性別** | **生年月日** | **年齢** |
| **氏名** |  | 男性 女性 | 大・昭　　年　　月　　日生 | 　　歳 |
| **住所** | **〒** | **電話番号** |  |
| **緊急****連絡先** | **フリガナ** |  | **続柄** | **電話番号** |  |
| **氏名** |  |  | **携帯番号** |  |
| **介護****認定** | 要支援（　　　　） ・ 要介護（　　　　） | **負担割合区分****（お支払い）** | 1 ・ 2 ・ 3　割免除（生保など） |
| **住まい** | 同居　・　独居（　家族や身内が近くに　いる　・　いない　） |
| **【ご利用者様の健康状態について】※なるべく直近のものを上段に記載下さい。** |
| **主な病名（現病歴及び既往歴）** | **発症（発病）****時期** | **治療経過****状況確認** | **担当医療機関****（担当医師）** |
| **①** |  | 年　月　日 | □治療(通院)中□治療終了 |  |
| **②** |  | 年　月　日 | □治療(通院)中□治療終了 |  |
| **③** |  | 年　月　日 | □治療(通院)中□治療終了 |  |
| **④** |  | 年　月　日 | □治療(通院)中□治療終了 |  |
| **⑤** |  | 年　月　日 | □治療(通院)中□治療終了 |  |
| **⑥** |  | 年　月　日 | □治療(通院)中□治療終了 |  |
| **上記以外はこちらにご記入下さい。** |
| **【体験利用に至った症状や理由について】※体験時のプログラム設定の参考にさせて頂きます。** |
| □　肩こりがある　　　　　　□　猫背が気になる　　　　　　□　肩や首の痛みがある□　腰の痛みがある　　　　　□　圧迫骨折がある　　　　　　□　膝の痛みがある□　しびれがある　　　　　　□　筋力の低下を感じる　　　　□　歩行が困難となってきている□　入退院後である（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **【体験利用の希望枠について】※希望枠に〇を付けて下さい。日にちは確認後、こちらで調整致します。** |
| **体験希望曜日** | **月** | **火** | **水** | **木** | **金** | **土** |
| **午前（ 9：00～12：10）** |  |  |  |  |  |  |
| **午後（14：30～17：40）** |  |  | **×** |  |  | **×** |
| **車椅子・カートなど使用** | あり　・　なし | **ご家族様の同行** | あり　・　なし |
|  |  |  |  |
| **【希望されるリハビリプログラムについて】※この他にもありますので、当日ご紹介致します。** |
| □　マシーンを使用してのリハビリ　　　　　　　　　□　個別徒手リハビリ（マッサージ・ストレッチ） |
| □　物療機器（足温器、低周波など）　　　　　　　　□　リカンベントバイク（下肢の運動） |
| □　滑車リハビリ（上半身の運動）　　　　　　　　　□　歩行訓練（平行棒） |
| □　脳活トレ・口腔リハビリ　　　　　　　　　　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **【その他】※気になることがございましたら、ご記入下さい。** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **【居宅介護支援事業所（担当ケアマネ）】** |
| **事業所名** |  | **担当者名** |  |
| **住所** | **〒** |
|  |
| **TEL** |  | **FAX** |  |

**ＦＡＸ　０６－７５０８－５５９５**

**上記番号までFAXお願い致します。確認次第、ご連絡させて頂きます。**

**≪体験当日の持ち物≫**

**・各自で水分補給用の飲み物をご持参下さい。（ペットボトルのお茶やお水、水筒など）**

**・上履き（履き慣れた靴の裏を拭いて使用も可）　※スリッパはお控え下さい。**

**・マスク着用でお願いします。**

**リハビリデイサービス　りらいふ**

**事業所住所　：　〒559－0001　　大阪市住之江区粉浜１－２３－１**

**電話番号　：　０６－７５０８－５５９５　　（専用携帯）０９０－２３８５－６０２０**