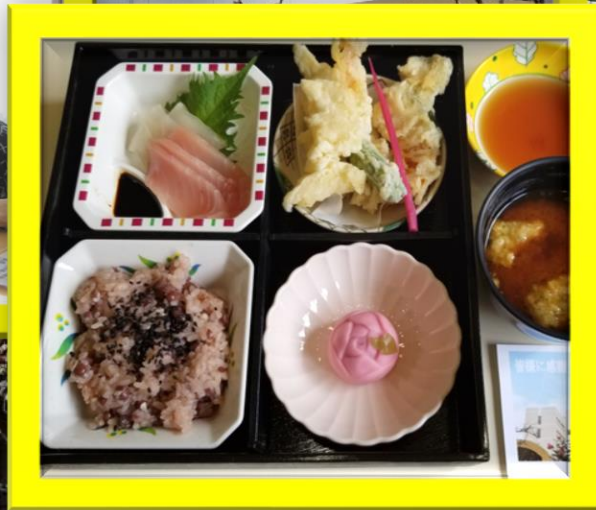


デイサービスセンター白寿苑 デイサービスぽかぽか (認知症対応型)

レクリエーション

御食事



入浴



機械浴室



一般浴室

QRコードからも体験利用
の申し込みが可能になりました。

申し込みフォーム
PC入力したい方は
ホームページから
も申込可



<https://forms.gle/p1RWdKTakWgeyiwQ7>

デイサービスセンター白寿苑
デイサービスぽかぽか (認知症対応型)

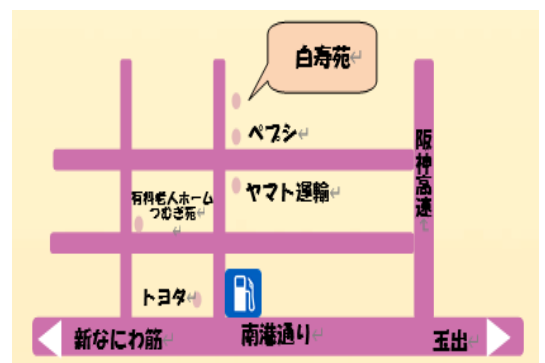


☎06-6651-1125

[住所] 大阪市西成区南津守7-12-32 担当: 藤田・清水まで

[HP] <http://www.hakujuen.or.jp>

白寿会 大阪



(デイサービスセンター白寿苑・デイサービスぽかぽか) 体験利用申込書



申込年月日 年 月 日

*下記の項目にご記入下さい。

居宅介護 支援事業所	担当者様 氏名	【電話】 - -		
		【FAX】 - -		
フリガナ	性別	生年月日	年齢	
利用者氏名	男・女	T・S	年 月 日	歳
介護度	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5) <input type="checkbox"/> 未申請			
住所	〒	【電話】 - -	【携帯】 - -	
家族又は 緊急連絡先	① 続柄	【連絡先①】 - -	【連絡先②】 - -	
体験希望 日時	令和 年 月 日 () 時間 (:) ~ (:)			
病名	①	②	③	④
かかりつ けの病院	病院名 () 主治医 () 電話 (- -)			
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 介助	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 粗刻み食 <input type="checkbox"/> 細刻み食 <input type="checkbox"/> ペースト食		
入浴	不要 ・ 必要 機械浴・介助浴			
留意事項 ご希望	【疾病・アレルギー・その他留意事項・ご要望ございましたらご記入下さい。】			

【お申込み時の注意事項】

1. 利用の当日から遡って2週間の間発熱(37.5℃以上)が認められる方は利用できません。
*PCR検査等で陰性の場合も可能。 利用時は、検温とマスクの対応をお願い致します。
2. 対象者は要支援I以上の方で、かつ特別な医療行為がない方に限らせて頂きます。
3. 疾患に伴う注意点(アレルギー・転倒リスク・その他体験利用に影響を与えるもの)は、事前には申し出下さい。
4. お申込み後、キャンセル、または遅刻される場合は前日までに下記へご連絡下さい。
■上記内容を理解した上、デイサービスの体験利用を申し込みます。

利用者様氏名

家族様氏名

※お手数ですが、必要事項にご記入の上、下記あてに(FAX可)個人情報に注意し、送信して下さい。

【申し込み先・問い合わせ先】

社会福祉法人白寿会

【受付時間】 8:30~17:30

デイサービスセンター白寿苑

【電話】 06-6651-1125

【F A X】 06-6651-6060

担当: 藤田・清水