

施設利用申込み者氏名()

身体、生活状況を教えてください

視力	<input type="checkbox"/> よく見える <input type="checkbox"/> ある程度見える <input type="checkbox"/> ほとんど見えない <input type="checkbox"/> 全く見えない 特記事項()
聴力	<input type="checkbox"/> よく聞こえる <input type="checkbox"/> ある程度聞こえる <input type="checkbox"/> ほとんど聞こえない <input type="checkbox"/> 全く聞こえない 特記事項()
言葉	<input type="checkbox"/> 話せる <input type="checkbox"/> 少し話せる <input type="checkbox"/> ほとんど話せない <input type="checkbox"/> 全く話せない
歩行	<input type="checkbox"/> 自分で歩ける <input type="checkbox"/> 介助すれば歩ける <input type="checkbox"/> 全く歩けない <input type="checkbox"/> 杖を使用 <input type="checkbox"/> 歩行器を使用 <input type="checkbox"/> 車椅子を使用 <input type="checkbox"/> その他 特記事項()
食事	<input type="checkbox"/> 自分で食べる <input type="checkbox"/> 少し介助すれば食べる <input type="checkbox"/> 全介助が必要 <input type="checkbox"/> 経管栄養である <input type="checkbox"/> 胃ろうである <input type="checkbox"/> その他 特記事項()
排泄	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 少し介助すればできる <input type="checkbox"/> 全介助が必要 <input type="checkbox"/> トイレを使用 <input type="checkbox"/> 紙パンツを使用 <input type="checkbox"/> パッドを使用 <input type="checkbox"/> オムツを使用 特記事項()
入浴	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 少し介助すればできる <input type="checkbox"/> 全介助が必要 特記事項()
着替え	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 少し介助すればできる <input type="checkbox"/> 全介助が必要
洗面・歯磨き	<input type="checkbox"/> 自分でできる <input type="checkbox"/> 少し介助すればできる <input type="checkbox"/> 全介助が必要
認知症	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし 病名()