

宇治愛の郷ショートステイ利用時連絡票

利用者氏名 _____ 様

ご利用期間 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

※面接時に、お聞きしている連絡先と異なっている場合にご記入ください

緊急連絡先 1

お名前 _____

電話番号 _____

利用との続柄 _____

緊急連絡先 2

お名前 _____

電話番号 _____

利用との続柄 _____

緊急時搬送先病院

※記入のない場合は面接時にお聞きしている病院とさせていただきます。

最終入浴日 ____ 月 ____ 日

最終排便日 ____ 月 ____ 日

食欲 1. ある 2. 普通 3. ない

睡眠 1. 眠れている 2. あまり眠れていない

薬 前回利用時と変更 有 ・ 無

※変更が有とされた方は以下の欄に必ずご記入ください

.....
.....
.....
.....
.....

直近のご様子 前回利用時と変化 有 ・ 無

※連絡事項、気になるところがあればご記入ください

.....
.....
.....
.....
.....

利用時にお渡しく下さい 記入者氏名 _____