

ヴァンサック独歩会：平成31年度入会・リハビリ旅行参加申込書

| | | | |
|------------------|--|-----------|-----------|
| ＜本会員＞ | | | |
| ふりがな | | | (男 ・ 女) |
| 氏 名 | | | |
| 生年月日 | 大・昭・平 年 月 日生 | | |
| 住 所 | 〒 ()-() | | |
| 電話番号 | ()-()-() 携帯()-()-() | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | 続柄 () | |
| | ()-()-() | | |
| 現在の状況 | 屋内移動 (<input type="checkbox"/> 自立歩行 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車イス <input type="checkbox"/> 装具) | | |
| | 屋外移動 (<input type="checkbox"/> 自立歩行 <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車イス <input type="checkbox"/> 装具) | | |
| 身体障害者手帳 | 無 ・ 有 (種 級) ・ 申請中 | | |
| 就寝 | <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 布団 | | |
| 車イス | <input type="checkbox"/> 持込 <input type="checkbox"/> レンタル(無料) <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| トイレ介助 | <input type="checkbox"/> 必要 (必要な場合別紙に記入お願いします。) <input type="checkbox"/> 不要 (<input type="checkbox"/> 和式可能) | | |
| 入浴介助 | <input type="checkbox"/> 必要 (必要な場合別紙に記入お願いします。) <input type="checkbox"/> 不要 (<input type="checkbox"/> 入浴用の装具使用) | | |
| 個室浴の場合、入浴を希望されるか | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない | | |
| 食事介助 | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要 | | |
| 食事形態 | <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 嚥下食 <input type="checkbox"/> 水分とろみ要 | | |
| お薬 | <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 促し・介助が必要 (<input type="checkbox"/> 朝 ・ <input type="checkbox"/> 昼 ・ <input type="checkbox"/> 夕) | | |
| 2日目の観光の移動手段 | <input type="checkbox"/> 自立歩行(独歩・杖) <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車イス | | |
| ＜家族会員＞ | | | |
| フリガナ 氏 名 | | | (男 ・ 女) |
| 生年月日 | 大・昭・平 年 月 日生 | | |
| 住 所 | 〒 ()-() | | |
| 電話番号 | ()-()-() | | |
| 本会員との続柄 | | リハビリ旅行の参加 | 参加 ・ 不参加 |

※宴会でカラオケを希望される場合はご記入ください。

| | |
|-----|--|
| 歌手名 | |
| 曲名 | |

※施設の設備により、ご希望に添えない場合がございます。

トイレ介助について

- | | | | |
|-------------------------------|---|---|----------------------------------|
| <input type="radio"/> 立ち上がり | <input type="checkbox"/> 可能 | <input type="checkbox"/> 何かに掴まれば可能 | <input type="checkbox"/> 介助が必要 |
| <input type="radio"/> ズボン等の着脱 | <input type="checkbox"/> 可能 | <input type="checkbox"/> 介助が必要 | |
| <input type="radio"/> 下着について | <input type="checkbox"/> 布パンツ <input type="checkbox"/> オムツ | <input type="checkbox"/> トレーニングパンツ <input type="checkbox"/> パット（ <input type="checkbox"/> 夜間帯のみ使用） | <input type="checkbox"/> リハビリパンツ |

その他 お困りのことがあればご記入ください。

入浴介助について

- | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> 更衣 | <input type="checkbox"/> 可能 | <input type="checkbox"/> 一部介助が必要 | <input type="checkbox"/> 全て介助が必要 |
| <input type="radio"/> 浴室内の移動 | <input type="checkbox"/> 可能 | <input type="checkbox"/> 介助が必要 | <input type="checkbox"/> 車イスが必要 |
| <input type="radio"/> 浴槽内での体勢の維持 | <input type="checkbox"/> 可能 | <input type="checkbox"/> 何かに掴まれば可能 | <input type="checkbox"/> 介助が必要 |

その他 お困りのことがあればご記入ください。