

2020ヴァンサンク独歩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(独歩・杖) <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(独歩・杖) <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 車イス <input type="checkbox"/> 装具)		
※現在利用している(嘉誠会の)施設を <u>全て</u> 記入してください。			
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。