

救護施設しみず園 体験入所時の確認事項

記入日：平成 年 月 日 担当：

【基本情報】

体験入所者の氏名： _____

体験入所者の担当者名（所属・氏名）： _____

緊急連絡先： 名前 _____ 電話番号： _____

体験入所日程：平成 年 月 日 時から平成 年 月 日 時まで

情報（サマリー・生活歴など）： 無 ・ 有 ・ 事前に情報有

【送迎確認】

現住居⇒しみず園まで：名前（ _____ ）

しみず園⇒現住居まで：名前（ _____ ）

【現金】

所持金合計金額： _____ 円 (A)

⇒食事代支払： _____ 円 (B)

日付	〇/〇	〇/〇	〇/〇	備考
朝食 300 円				
昼食 400 円				
夕食 400 円				
合計				食事合計： _____ 円

残金（所持金A－食事代金B）

_____ 円（ 自己管理 ・ 施設管理 ）

【喫煙】

有・無 （有の場合： タバコ自己管理・ 施設管理 ）

【薬】

薬（朝・昼・夕・夜間・臨時） 薬情報

現在の服薬状況（ 自己服薬 ・ 職員管理での服薬 ） 保健係へ渡し（未・済）

【所持品】

洗面道具 衣類 コップ 作業着、長靴 スリッパ、上靴

貴重品（免許証・印鑑 _____ ） その他（ _____ ）

※無いものに関しては貸出があります。

【持ち込み不可】

刃物類（ナイフ・ハサミ・T字カミソリなど鋭利なもの）

ライター等の火気類 その他（ _____ ）

本人確認サイン： _____

受付担当者名： _____

TEL : 0952-37-1681