

# 利用者記録

会員

受付日: 令和 年 月 日

受付者:

記入者( 本人 ・ 代理 )

ふりがな 利用者氏名	( 男性 / 女性 )		
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日		
家族状況	一人暮らし / 同居家族あり( ) その他( )		
障害の種類	該当するところを囲んでください		
	肢体不自由	* 全身性障害 * 下肢障害 * 脳血管障害の後遺症( 右まひ ・ 左まひ ・ その他 ) * 股関節障害 * その他	
	内部障害	* 心臓 * 肺 * 腎臓 * その他	
	視覚障害		
	知的障害	* ひとりで車に乗れる * 常に介護者が必要 * その他	
	加齢に伴う症状	* 認知症 * 全身虚弱 * 下肢虚弱 * その他	
疾病	* 疾病名( ) * その他		
移動の状況	該当するところを囲んでください		
	車いすの使用	* 手動車いす * 自分で走行できる * 電動車いす * 介護者が必要 * なし	
	歩行の程度	* ひとりで歩行移動できる * ゆっくり歩行はできる * 介護者がいれば歩行できる * 歩行できない	
	乗用車の乗り降り	* ひとりで乗り降りできる * 介護者がいれば乗り降りできる * 乗り降りできない	
段(ステップ)のある 車両への乗り降り	* ひとりで乗り降りできる * 介護者がいれば乗り降りできる * 乗り降りできない		
身体の状況	本人の体重	約 kg	
	室内歩行	できる ・ 手すりがあればできる ・ できない	
	本人との会話	できる ・ 介護者がいればできる ・ できない	
	電話連絡	できる ・ 介護者がいればできる ・ できない	
	心臓ペースメーカー	あり ・ なし	
付き添い、介助	家族 ・ ヘルパー ・ その他( ) ・ なし		
申し込み責任者			

記入年月日: 令和 年 月 日