

質問票

希望するサービス

☐配食サービス ☐寝具乾燥サービス ☐日常生活用具

家族構成

☐独居 ☐高齢者世帯 ☐日中独居 ☐その他（ ）

表札

☐あり ☐なし（目印： ）

生活状況

室内歩行：☐できる ☐伝い歩き ☐杖 ☐車いす
☐その他（ ）

耳の聞こえ：☐良い ☐良くない（ ）

視力：☐良い ☐良くない（ ）

理解力：☐年齢相応 ☐その他（ ）

買物：☐できる ☐一部できる
☐できない（理由： ）

体重の変化：☐なし ☐最近で約（ ）kg 増加・減少

食事回数：☐1回 ☐2回 ☐3回 ☐その他（ ）

申請のきっかけとなった経緯、状況等

以下 配食サービス申請時のみ記入

食事の支度が困難な理由（当てはまるもの全て）

☐身体機能低下 ☐疾病、ケガ
☐その他（ ）

利用曜日

☐月 ☐火 ☐水 ☐木 ☐金 ☐土

業者連絡先

☐本人 ☐申請者 ☐緊急連絡先
☐その他（氏名： 関係： 電話番号： ）