

デイケアを見学される方へ

当院デイケアは様々な経験を積み交流を深めていく中で、徐々に自信をつけ新たな目標に向かっていけるようお手伝いをしています。

個々のご希望に少しでも添えるように見学の際にご記入頂いています。お手数ですが、ご協力お願い致します。
デイケアスタッフ一同

フリガナ		性別	生年月日
お名前		男女	年月日(歳)
住所			
連絡先	自宅	携帯	

○当デイケアを知ったきっかけは何ですか？

- ホームページ 主治医からの紹介 区役所からの紹介
知人からの紹介 その他()

○デイケア見学にあたり希望していることは何ですか？

- 生活リズムの安定 対人関係の構築 不安や悩みを相談する場として
体力をつけるため 就労・復職を目指している その他()

○現在困っていることや、相談したいことがあればお書きください。

○興味のあるプログラムがありましたらお書きください。

○趣味、興味があるもの、日々続けていることがなにかありますか？

○現在、通院している医療機関についてお伺いいたします。

医療機関名	
主治医	
診断名	

ご協力ありがとうございました。