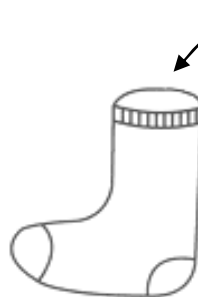
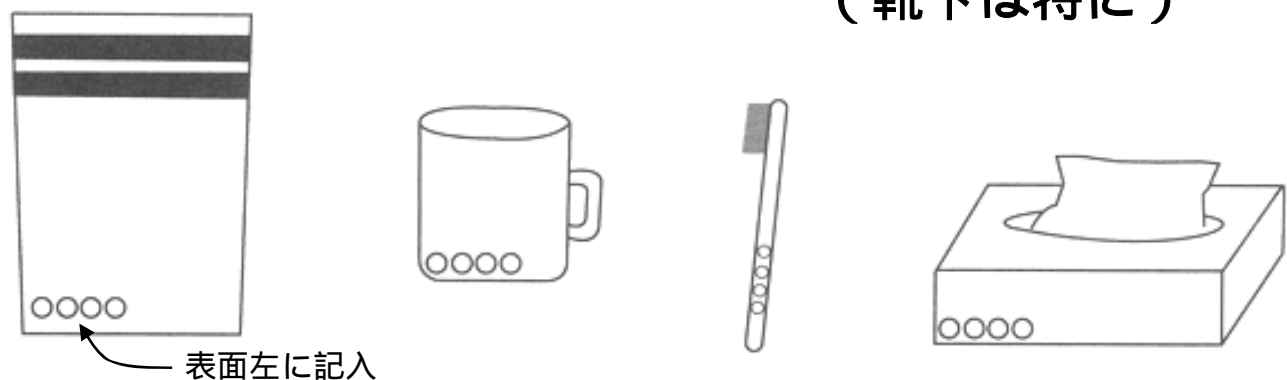


デイケアを利用される皆様へ

利用される際には、必ず全部の持物に、大きく、はっきりと、名前を付けて下さい。



靴下は、内側の裏に、名前を縫い付けて下さい。
持物の名前は、油性マジックペンで、
下着類は、そのまま布に書き込み、
寝間着や洋服等には、白布に名札を作り
縫いつけるか、アイロンで貼って下さい。
(靴下は特に)



その他は、左側か持ち手部分に記入

名前を記入されていない場合、紛失されても責任は負いかねます。
お名前はフルネームでお願いします。

* 通所リハビリテーション（デイケア）* 利用時のお願い

通所により、入浴、リハビリテーション、食事などの日常生活訓練を行います。
ご自宅から当施設までは送迎者による送迎もいたします。

お持ちいただく書類等

- | | |
|-----------|--------|
| ・健康保険証 | ・老人保険証 |
| ・老人医療受給者証 | ・健康手帳 |
- 利用開始日と毎月月初めにご提示を宜しくお願い致します。

- ・身体障害者手帳（お持ちの方）
- ・持参薬
- ・その他（ ）

お持ちいただくもの

- ・着替えと下着
- ・タオル1枚（汗ふき用）
- ・リハビリシューズ お持ちでない方は、マーガレットヒルズの方で注文することもできます。
- ・着替えを入れる手提げ袋
（水に濡れても大丈夫なビニール製のもの）

注）持ち物にはすべて記名してください。

ご家族の方へ

動きやすい服装でお越しください。

おむつ（有料）は施設に準備してあります。

ご自宅で購入されている方は、お持ちいただいても結構です。

ご家族の方と私達の連絡に、連絡帳を作成いたします。

悪天候（雪や台風）の場合は、事故につながる危険性がある為、お休みになることがあります。

電気製品等のご使用できますが、必ず申し出てください。

当日、お休みされる場合は、午前8時30分までにご連絡ください。

ご不明な点は下記にご連絡ください。

〒326 - 0843 足利市五十部町1749番地5

介護老人保健施設 マーガレットヒルズ

T E L 0284 - 20 - 1515

F A X 0284 - 20 - 1510