

三田市ボランティア活動センター 行



外出介助ボランティア依頼書

課長	主任	コーディネーター	受付者

申込み：平成 年 月 日

利 用 者	住所 (施設名・病院名…)	TEL ( ) — FAX ( ) —
	フリガナ	身長 cm 体重 kg
	氏名 印	
連絡先(担当)	TEL ( ) — 氏名 (関係: )	
緊急連絡先	TEL ( ) — 氏名 (関係: )	
日 時	年 月 日( ) 時 分 ~ 月 日( ) 時 分	
外出目的	駐 車 場 所	あり( )・なし
主な行程	集合場所【 】( : ) 出発【 】( : ) ⇒ ⇒ 帰着【 】( : )	
目的地までの交通手段		
主な介助内容		
身体状況 介助に必要な内容を具体的に裏面にご記入下さい。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・肢体 〔 ・上肢 / 下肢 ・筋ジス ・脳性マヒ ・その他( ) 〕</li> <li>・内部疾患( )</li> <li>・高齢者 ・知的障がい ・精神障がい</li> <li>・視力 正常 / 少し難 / 不可 (特記 )</li> <li>・聴力 正常 / 少し難 / 不可 (特記 )</li> <li>・言語 正常 / 少し難 / 不可 (特記 )</li> <li>・意思疎通 可 / 少し難 / 不可 (特記 )</li> </ul>	麻痺、拘縮・変形 (斜線等で示し内容記入) 
その他特記事項	車いす(手動・電動)、その他補装具	介助者希望 男性・女性・どちらでも (近隣の方) 可・不可
実費負担	介助者にかかる交通費・食費・入場料などの実費は、依頼者の負担でお願いします。	
備考 …雨天時の対応同行者の人数、など具体的に		

上記により、外出介助を依頼します。なお万が一事故が発生する場合は、介助者の責任を問いません。

**申し込みは2週間前に キャンセルは分かりしだい、ただちに連絡をお願いします**  
**連絡先：三田市ボランティア活動センター TEL 079-564-0410 FAX 079-559-5945**

# 介助方法について

※初めてご利用の方は詳しくご記入ください。

○2回目以降は、初回提出されたときの介助内容と異なる場合のみご記入いただいても結構です。

○身体状況に変化がある場合は、必ずご記入ください。

移 動	自立・見守り・一部介助・全介助
排 泄	自立・見守り・一部介助・全介助
食 事	自立・見守り・一部介助・全介助 (自助具： )  <div style="text-align: right;">薬の有無： 有 (食前・食間・食後) ・ 無</div>
その他 注意事項等	

処 理 状 況	/ ( )	( )	( )
	/ ( )	( )	( )
	/ ( )	( )	( )
	活動	実行・キャンセル	介助者