

足立区ねたきり高齢者訪問理美容サービス同意書

令和 年 月 日

(提出先)

足立区長

利用者氏名

印

利用者住所

電話番号

私は、ねたきり高齢者訪問理美容サービスを申請・利用するにあたり、下記のとおり同意します。

記

- 自己負担額支払い 1回の利用につき500円を利用する店に直接支払います。
- 実施方法 理美容サービス実施中は、身体を急に動かさないように努め、安全にサービスを受けます。自宅にてサービスを受けます。
- 介護者 理美容サービス実施中の見守りについて、利用者が介護者に依頼します。依頼を受けた介護者は、実施日に必ず立会います。
- 個人情報の取扱い 申請及び事業の実施に必要な住民記録や身体状況に関すること、介護保険の認定・受給状況などの個人情報を閲覧することに同意します。また、理美容組合・理美容店に対し、サービス実施に必要な個人情報を提供することに同意します。

* 訪問理美容のサービス実施の予約は、決定後にあらためて連絡をお願いします。