

見守りSOSメール高齢者等事前登録票

受付印

申請日 令和 年 月 日

認知症の有無	有・無	認知症の程度	重・中・軽
行動障害の有無	有・無	行動障害の程度	重・中・軽

(写真)	【基本情報(登録者)】		登録番号	
	ふりがな			
	氏名			
	性別	男・女		
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	住所	〒 ー		
	電話番号	ー		
	身長	cm		
	体重	kg		
	身体的特徴 (頭髪・めがね等)			

【付属情報(登録者)】

認知機能の状況	氏名・住所 を 言える・言えない ()			
過去の徘徊歴 よく行く場所など				
かかりつけ医 (主治医)	医療機関名		主治医氏名	
介護保険等	居宅介護 (相談)支援 事業所		担当 ケアマネジャー 又は相談員	

【緊急連絡先】

		連絡先1		連絡先2	
緊急 連絡 先	ふりがな		続柄		続柄
	氏名				
	住所				
	電話番号				
	その他連絡先	(携帯)		(携帯)	
	備考	勤務先□		勤務先□	

※緊急時連絡先は、緊急時に必ず連絡が取れて迎えに行くことができる方を1名以上記入してください。

※裏面の確約書にもご記入ください。

確 約 書

見守りSOSメール高齢者等事前登録を申請するに当たり、次の事項について確約します。

- 1 () に関し、見守りSOSメール高齢者等事前登録し、呉警察署及び広島警察署並びに呉市においてその情報が登録・管理されることについて同意します。
- 2 呉市高齢者等見守りネットワークを通じて登録者の早期発見のため検索を行う場合に、呉市見守りサポーターに対し、登録情報を提供することに同意します。
- 3 発見・保護時などにおいて地域包括支援センターなど福祉関係者や医療関係者と連携を図る必要がある場合には、登録情報を関係者で共有することについて同意します。

令和 年 月 日

申請者 _____ 印

続柄 _____

記入例

見守りSOSメール高齢者等事前登録票

受付印

申請日 令和 年 月 日

認知症の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	認知症の程度	重・中・ <input checked="" type="radio"/> 軽
行動障害の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	行動障害の程度	重・中・軽

 (写真)	【基本情報(登録者)】		登録番号	
	ふりがな	くれし たろう		
	氏名	呉市 太郎		
	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女		
	生年月日	昭和 ○年○月○日 (78歳)		
	住所	〒737-○○○○ 呉市○○1丁目○番○号		
	電話番号	0823-○○-○○○○		
	身長	○○	cm	
	体重	○○	kg	
	身体的特徴 (頭髪・めがね等)	銀縁の眼鏡 頭髪は短い		

【付属情報(登録者)】

認知症状の状況	<input checked="" type="radio"/> 氏名・住所を <input checked="" type="radio"/> 言える・ <input type="radio"/> 言えない ()			
過去の徘徊歴 よく行く場所など	3ヶ月位前から近所でも迷うことがある。普段の外出先は○○病院と○○商店のみ。			
かかりつけ医 (主治医)	医療機関名	○○医院	主治医氏名	○○ ○○
介護保険等	居宅介護 (相談) 支援事業所	○○居宅支援事業所	担当 ケアマネジャー又は 相談員	○○ ○○

【緊急連絡先】

		連絡先1		連絡先2		
緊急連絡先	ふりがな	ひろしま こいこ	続柄	ひろしま じろう	続柄	
	氏名	広島 鯉子	子	広島 二郎	子	
	住所	呉市○○丁目○○番○○号		呉市○○丁目○○番○○号		
	電話番号	●●●●-○○-○○○○		●●●●-○○-○○○○		
	その他連絡先	(携帯) 0●0-○○○○-○○○○	(携帯) 0●0-○○○○-○○○○			
	備考	勤務先□ ○○会社(電話○○1-○○○○)		勤務先□ △スーパー(電話○○1-○○○○)		

※緊急連絡先は、緊急時に必ず連絡が取れて迎えに行くことができる方を1名以上記入してください。

※裏面の確約書にもご記入ください。

