

(別記)

様式第1号(第5条関係)

海田町徘徊高齢者等SOSネットワーク事前・緊急登録票

【本人の基本情報】

【本人の基本情報】			登録番号	※
フリガナ		フリガナ		
氏名	男女	旧姓		
名前以外の呼び方		旧住所		
住所	海田町			
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日生(歳)
電話番号	-			
身長	cm	体重	kg	
身体的特徴 (頭髪・めがね等)				

【本人の付属情報】

自分の名前を	言える・言えない	自分の住所を	言える・言えない
徘徊したことが	ある()・ない		
よく行く場所など			
かかりつけ医	医療機関名		住所 (電話)
	主治医氏名		
介護保険など	居宅介護支援事業所名 (電話)	(- -)	利用しているサービスなど
	担当ケアマネジャー		
バス・タクシーの 利用(独力)	できる・できない	特に気をつけて 欲しいこと	

【申請者情報】

フリガナ		続柄	
氏名			
住所			
電話番号	自宅	-	連絡の優先順位 ()自宅 ()携帯 ()その他
	携帯	-	
	その他	-	
申請者以外の 連絡先など			

※ 本人の写真を添付してください。