　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 NO．

「洲本市における高齢者等の見守り・SOS ネットワーク事業」事前登録票・情報提供書

事前登録情報

【利用者情報】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　令和 　年 　月 　日現在

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | (ふりがな)  氏 名： | | | | 性別 | | 男 ・ 女 |
| 旧姓 | |  |
| 生年月日 | 大正　・　昭和　 　　年 　　　月 　　　日（ 　　　歳）　※年齢は登録時の年齢 | | | | | | |
| 住所 |  | | | | | | |
| 身体的特徴等 | 身長 | | ㎝ | 髪型 | |  | |
| 体重 | | ㎏ | 眼鏡 | |  | |
| 体格 | | 肥満・中肉中背・痩せ | 聴力 | |  | |
| 歩行 | | 独歩　・　杖歩行 | | | | |
| その他 | 例）ほくろ、靴のサイズ等 | | | | | |
| 散歩のルート、  よく行く店、場所等 | | |  | | | | |
| 上記以外で、立ち寄る可能性があるところ | | |  | | | | |
| 特徴のある持ち物 | | |  | | | | |
| 名前・住所 | | | 言える ・ 言えない | | | | |
| 声かけに対する注意事項 | | |  | | | | |

【利用サービス等の情報】

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護度 | 要支援　１　・　２　、　要介護　１　・　２　・　３　・　４　・　５ |
| 担当ケアマネ | 事業所名： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：  連絡先： |
| 利用サービス |  |

【家族・緊急連絡先】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①氏名 |  | 続柄 |  |
| 住所 |  | | |
| ☎ | 自宅　・　携帯：  勤務先： | | |
| ②氏名 |  | 続柄 |  |
| 住所 |  | | |
| ☎ | 自宅　・　携帯：  勤務先： | | |

洲本市地域包括支援センター　　　　☎0799-26-3120

【情報提供意志確認】

私　・　家族等　　　　　　　　　　　　 　　　は、下記の項目について同意します。

□ 事前登録情報（利用者情報）を高齢者等見守り・SOS ネットワーク関係機関（洲本市、洲本警察署等）で情報共有することに同意します。

□ 行方不明時において早期発見活動を行うため、上記の利用者情報をもとに防災メールへ情報発信することに同意します。

令和 　　年　　 月 　　日

利用者：

代筆者：　　　 　　　　　　　　　 　　　　　 続柄：

電話：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 NO．

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様　　 　　　　　　 撮影時期： 　　年 　　月頃

写真【顔写真】 ※できるだけ直近のもの

撮影時期：　　 年 　　月頃

写真【全身写真】

※できるだけ直近のもの