様式第1号(第6条関係)

七ケ浜町はいかい高齢者SOSネットワークシステム登録申請書

登録日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名 |  | | 対象者との続柄 |  |
| 申請者住所 |  | | | |
| 連絡先  (電話) | 自宅 | 携帯 | | 職場(　　　　　　　　) |
|  |  | |  |

【家族状況(＊印：はいかいのおそれのある高齢者(対象者))】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名前 | 生年月日 | 年齢 | 続柄 | 職業 | 介護者 | 備考 |
| ＊ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

【対象者の状況】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (ふりがな)  対象者氏名 |  | |
| かかりつけ医 | 院名： | (電話：　　　　　　　　　　) |
| 主治医： |  |
| 介護保険 | 介護認定 | 認定なし・要支援(　　　)・要介護(　　　) |
| 事業所 |  |
| ケアマネ |  |

【過去のはいかい歴など】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | 状況 | 発見場所 | 発見者 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　上記の情報及び七ケ浜町はいかい高齢者SOSネットワークシステム連絡用紙(様式第2号)記載の情報を、七ケ浜町はいかい高齢者SOSネットワークシステムにおいて、関係機関に提供することに同意します。

　　　　　年　　月　　日

　同意者：　　　　　　　　　　印　　　(対象者との続柄：　　　　　　　　)

　※　この情報は、個人情報の保護に十分配慮し「七ケ浜町はいかい高齢者SOSネットワークシステム」の運用以外の目的に利用しません。

　※　登録申請書及び連絡用紙は、七ケ浜町長寿社会課(地域包括支援センター)において原本を保管します。

様式第2号(第6条関係)

七ケ浜町はいかい高齢者SOSネットワークシステム連絡用紙

連絡日時：　　年　　月　　日(　　)　　時　　分

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)  氏名 |  | | | 性別 | | 男・女 | |  | |
| 旧姓 |  | | | 旧住所 | |  | | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | 年齢 | | 満　　　　　歳 |
| 住所 | 七ケ浜町　　　　　　　　　　　　　　　　(電話番号：　　　　　　　　　　) | | | | | | | | |
| 行動の特徴(よく行く場所)過去のはいかい歴など | |  | | | | | | | |
| 写真添付 | | | 特徴 | | | | | | |
| 身長 | | cmくらい | | | | |
| 体型 | | やせ型・普通・軽肥満型・肥満型 | | | | |
| 顔型 | | 卵・丸・面長・(　　　　　　　) | | | | |
| 頭髪 | | 長髪・短髪・パーマ・丸刈り  その他(　　　　　　　　　) | | | | |
| 黒髪・白髪 | | | | |
| めがね | | なし・あり | | | | |
| ヒゲ | | なし・あり(長い・短い) | | | | |
| 歩き方 | |  | | | | |
| コミュニケーション | | 会話　　　　　できる・できない | | | | |
| 自分の住所を　言える・言えない  自分の氏名を　言える・言えない | | | | |

【不明時の状況】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 所在不明日時 | 年　　月　　日(　　曜日)午前・午後　　時　　分 | | | |
| 所在不明になったときの着衣  　　上衣(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  　　下衣(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  　　はきもの(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 所持金 | |  | 荷物 |  |
| 所在不明になった場所 | |  | | |
| 所在不明になった経過 | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 解除日時 | 年　　月　　日(　　曜日)午前・午後　　時　　分 |
| 解除理由 |  |
| 発見時の連絡先 | 氏名：　　　　　　　　電話：　　　　　　　　住所： |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当　■七ケ浜町長寿社会課(地域包括支援センター)  　　　　(平日8：30～17：15)  　　　　TEL022―357―7447　FAX022―357―2118 | ■七ケ浜町役場(当直室)  　(土・日・祝日・平日の17：15以降)  　TEL022―357―2111　FAX022―357―5744 |