

## 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 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_