様式第２号（第７条関係）

龍ケ崎市徘徊高齢者等二次元コード活用見守り事業利用原票

記入日：　　　年　　月　　日

１　基本情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 登録者 | ふりがな氏　　名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 住　　所 | 〒龍ケ崎市 |
| 電話番号 |  |
| 家族構成 | 氏　　名 |  | 年齢 |  | 続柄 |  | 同居・別居 |
| 氏　　名 |  | 年齢 |  | 続柄 |  | 同居・別居 |
| 氏　　名 |  | 年齢 |  | 続柄 |  | 同居・別居 |
| 緊急連絡先１ | ふりがな氏　　名 |  | 登録者との関係 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 勤務先 |  | 所在地 |  |
| 緊急連絡先２ | ふりがな氏　　名 |  | 登録者との関係 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 勤務先 |  | 所在地 |  |
| 緊急連絡先３ | ふりがな氏　　名 |  | 登録者との関係 |  |
| 住　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 勤務先 |  | 所在地 |  |

※　緊急連絡先は，２名以上登録するようお願いします。

２　身体の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身　長 | cm | 体　重 | kg | ＢＭＩ |  |
| 眼　鏡 | 有・無 | 入れ歯 | 有・無 | 頭髪の特徴 |  |
| 外出頻度 | □ほぼ毎日　□週１～２回　□月１～２回　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 外出手段 | 公共交通機関の単独利用（□できる　□できない）□電車　□バス　□タクシー　□その他（　　　　　　　）□徒歩　□自転車　□自家用車（自己運転：有・無） |
| かかりつけ医療機関 | 電話番号 | 主病名 |
|  |  |  |
|  |  |  |

３　認知機能の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　前 | □言える　□言えるとき言えないときがある　□言えない |
| 住　　所 | □言える　□言えるとき言えないときがある　□言えない |
| 生年月日 | □言える　□言えるとき言えないときがある　□言えない |
| 意思伝達 | □できる　□できるときできないときがある　□ほとんどできない　□できない |
| 日常の意思決定 | □できる　□簡易なことであればできる　□ほとんどできない　□できない |
| 外出時の迷い | □外出時，道に迷い保護されたことがある（　年　月　回）□外出時，道に迷ったり自宅に戻れないことがある□外出時，道に迷うことがあるが自宅には戻れる□外出しても問題なく自宅に戻れる |
| 好んで訪れる場所，所持品の特徴 | （具体的に） |

４　その他

|  |  |
| --- | --- |
| 要介護認定 | □要支援（１・２）　□要介護（１・２・３・４・５）申請（未・申請中）　□総合事業対象者　 |
| 介護保険担当ケアマネジャー | 氏　　名 |  |
| 事業所名 |  |
| 電話番号 |  |
| 身体障がい手帳等 | 身体障がい：　　　種　　　級療育手帳：　　Ⓐ　Ａ　Ｂ　Ｃ精神障がい：　　　級 |
| 緊急時等注意すべきこと |  |