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 |  | |