

大津町あんしん声かけネットワーク事前登録書

大津町長様

赤字部分をご記入ください

登録申請者

住所 大津町大字〇〇〇123

氏名 大津 太郎

電話番号 123-123

続柄 息子

印

下記の者について、行方不明時の早期発見のため、事前登録を申請します。

なお、下記の情報を警察、町役場、地域包括支援センター等関係機関に対して、提供することに同意します。

※控え登録書交付 済 ( 月 日 ) ・未交付

ふりがな	おおづ はなこ		性別	女	
氏名	大津 花子		旧姓	山鹿	
生年月日	昭和 18 年 8 月 8 日 ( 77 歳)		*年齢は登録時の年齢		
住所	大津町大字〇〇〇123		自宅電話	123-123	
身体的特徴等	身長	158	顕著な痕跡	右額に痣あり	
	体重	55	歯	部分入れ歯・総入れ歯	
*記入できる範囲で記載してください。	体型	肥・小肥・中肉・痩せ	その他の身体的特徴	右足をかばような歩き方	
	脸型	△・▽・○・□・○	行動等の特徴		
*該当する項目に○を記入してください。	頭髪	長髪・短髪 色 ( 白髪 )	方言等	肥後弁	
	眼鏡	あり・なし	行動手段	独歩・杖歩行 ( )	
血液型	A・B・AB・O・不明		趣味・嗜好	買い物	
足サイズ	履物:	23 cm			
散歩のルート、よく行く店、場所等	役場や駅、近くのコンビニによく行く		*詳しくご記入ください。早期発見に繋がる情報となります。		
上記以外で、立ち寄る可能性のあるところ (旧住所)	外出時は赤色のリュックサックとベージュの帽子をかぶっていることが多い。黄色のジャンパーをよく着る。靴は、黒の運動靴を履いている。				
過去の行方不明の有無	【行方不明になったことがある】		ある	なし	
発見された場所	【発見場所】		〇〇スーパー	( 令和 3 年 1 月頃)	
認知症の状況	【程度】 疑い・軽度認知症・中等度認知症・重度認知症			GPSの有無	
	【名前】		言える・言えない	【住所】言える・言えない	
要介護度	無・事業対象・要支援 ( )・要介護 ( 2 )			有・無	
主治医	【医療機関】		〇△病院	【病名】アルツハイマー型認知症、糖尿病、高血圧	
担当ケアマネジャー	【事業所名】		■〇居宅介護支援事業所	【ケアマネ名】原水ケアマネジャー	
	【電話番号】		080-0000-0000		
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	自宅電話	携帯電話
	大津 太郎	長男	大津町大字〇〇〇123	123-123	090-1234-5674
	菊陽 みちこ	長女	菊陽町大字〇〇〇123	456-456	080-1234-5674
上記の者が転出した場合は、転出先の地域包括支援センター等の関係機関へ情報提供することを (希望します ・ 希望しません)					
転出日	年 月 日		確認した者		
情報提供先			情報提供実施日		