

あま市長 様

あま市認知症高齢者等SOSネットワーク事業利用登録申請書

あま市認知症高齢者等SOSネットワーク事業実施要綱に基づき、次のとおり事業の利用の登録を申請します。

		※市記入欄		登録番号						
申請者	フリガナ									
	氏名									
	住所	(〒 -)								
	電話番号			続柄						
緊急連絡先	フリガナ									
	氏名									
	住所	(〒 -)								
	電話番号	自宅・携帯・その他		続柄						
対象者(本人)	フリガナ			フリガナ						
	氏名			旧姓						
	生年月日	年 月 日 (歳)		性別		男・女				
	住所	(〒 -)								
	過去の居住先									
	電話番号									
	要介護度(該当するものに○)	未申請(裏面に記入)		申請中		自立				
		要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5						
	自分の名前を言えるか	言える・言えない		自分の住所を言えるか		言える・言えない				
	歩行時の補助具	なし つえ シルバーカー								
	日常の主な外出手段(複数可)	徒歩 自転車 セニアカー オートバイ 自動車 バス 電車								
	最近よく出かける場所									
	行方不明歴	なし・あり(時期: 年 月ごろ 発見場所:)								
	特徴	身長	cm		体重	kg		体格	やせ気味・普通・肥満気味	
		頭髪			髪色			眼鏡	なし・あり	
	現在治療中の主な病気									
時間経過による病状悪化のおそれ		なし・あり(留意事項)								
備考(保護時に留意してほしい点等)										
介護認定調査の情報を市に提供することに同意します。また、この申込書に記載した内容を関係機関等に情報提供することに同意します。										
申請者氏名					(後見人等氏名)					
※市記入欄		認知症高齢者日常生活自立度		自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M						

※本人の特徴の分かる写真(全身写真、胸から上のものを各1枚ずつ)を添えてください。

※上記事項に変更が生じた場合(風貌、転出、介護施設への入所、死亡など)、市にご連絡ください。

※上記事項は、本事業の目的以外に使用することはありません。

要介護認定未申請の場合のみ記入

対象者 (本人) の 状 況	1	外出して家に戻れないことがある。	頻繁にある ・ 時々ある ・ ない
	2	外に出たがり、目が離せないことがある。	頻繁にある ・ 時々ある ・ ない
	3	「家に帰る」、「仕事に行く」などと言い、 落ち着かないことがある。	頻繁にある ・ 時々ある ・ ない
	4	昼と夜の区別がつかないことがある。 (昼夜逆転の生活をしている。)	頻繁にある ・ 時々ある ・ ない
	5	道迷いが始まった時期	年 月頃

写真添付欄 (胸から上の写真) 撮影時期 (年 月頃)

写真添付欄 (全身写真) 撮影時期 (年 月頃)