

中能登町高齢者等安心ネットワーク事業事前登録申請書

令和 年 月 日

中能登町長

申請者 住 所.....

氏 名.....① 続柄()

連絡先電話番号.....

私は、下記の者が行方不明となったときに、早期に発見してもらえるよう中能登町高齢者等安心ネットワークに事前登録を申請します。

ふりがな 氏 名	(旧姓：)	生年月日	年 月 日 (歳)
		性 別	男 ・ 女
住 所	中能登町	電話番号	
世帯構成	1. ひとり暮らし 2. 高齢者世帯 3. 子との同居 4. その他 ()		
特 徴	身長： cm 体重： kg 体型： 眼鏡：なし・あり（色・形 ） 頭髪： 歩き方： (補助具使用： 杖 ・ 歩行器) 移動手段：徒歩・自転車・車 (NO)・バス・タクシー・電車		
	特記事項 ※出身地・前住所・職業・行きつけの場所・愛称・持ち歩く物、癖など		
	これまでの徘徊の状況 ※頻度、範囲など 注意事項 ※保護時にしてほしいこと・対応に注意してほしいことなど		
認知症	有 ・ 無	名前： 言える ・ 言えない	住所： 言える ・ 言えない
かかりつけ医	医療機関名：	主治医名：	
担当ケアマネジャー	事業所名：	氏名：	
緊急連絡先 1	氏名： 住所：	性別： 男・女	続柄： 電話：
緊急連絡先 2	氏名： 住所：	性別： 男・女	続柄： 電話：
緊急連絡先 3	氏名： 住所：	性別： 男・女	続柄： 電話：

<個人情報に関する同意書>

事前登録内容の 個人情報提供	中能登町 (総務課・長寿福祉課)	(必須) します
	七尾警察署	(必須) します
行方不明時の 情報発信	音声告知端末での放送	(任意) します・しません
	中能登町安心・安全メールでの配信	(任意) します・しません
<p>私は、上記のとおり情報提供することについて同意します。</p> <p>また、登録者が行方不明となった場合は、事前登録の内容及び中能登町高齢者等安心ネットワーク行方不明者情報提供・発見協力依頼書 (様式第7号) を、当ネットワーク関係機関及び協力機関へ提供することに同意します。</p> <p style="text-align: right;">登録者氏名 (印)</p> <p style="text-align: right;">代筆者氏名..... (印)</p>		

※登録事項に変更等が生じた場合 (入所・死亡など) は中能登町高齢者等安心ネットワーク事業登録変更 (廃止) 届出書 (様式第3号) を提出して下さい。

※事前登録の内容は中能登町高齢者等安心ネットワーク事業以外の目的に使用することはありません。

<事務局処理欄>

* 事前登録 NO.	* ラベルシール NO.	* 位置情報システムの利用 有 ・ 無
* 情報提供 七尾警察署 (/) ・ 中能登町総務課 (/)		* 備考

<本人の写真>

撮影日：

※本人の特徴がわかる写真（全身・顔）を添付

どこシル伝言板登録シート

説明書 1 ページ 5 の登録で
使用する入力用のシートです

どこシル伝言板で保護対象者情報登録をするための入力用にご記入ください

記入日	年	月	日	保護対象者 ID	
① 保護対象者のニックネーム ※呼ばれて返事をしてもらえる愛称 ※個人情報の公開とならないよう、氏名(名字、名前 いずれも)の登録は避けてください。 例。「お父さん」「先生」等、ご自宅や職場で呼ばれて いた愛称等					
② 生年月日(年月まで)				西暦	年 月
③ 性別				男	・ 女
④ 身体的特徴 例. ① 身長 150cm ② 中肉中背 ③ 眼鏡使用 ※身長や体型、メガネの有無、よく身につける ものなど、できるだけ詳しく記入します					
⑤ 既往症 例. ① 認知症 ② 糖尿病 ※今までにかかった大きな病気など入力します					
⑥ 保護時に注意すべきこと ※発見した方へのアドバイスとなります。症状に 対する具体的な対応方法を記入します 例. ・ 右耳が遠いので、左耳に話しかけてください ・ 「おじいさん」と話しかけると怒りやすくなる ので、「先生」と話しかけてください ・ 汗や震えがありましたら、低血糖の可能性が ありますので、所持している飴をなめるように 勧めてください				Point!	症状に対するの対応方法を ご記入ください
⑦ 発見通知メールアドレス ※発見時に通知を受けるメールアドレスです 迎えに行くことが可能な方を3件まで登録できます (例. 主介護者、ご家族、介護支援専門員等)				@	
				@	
				@	