

取扱注意

鶴ヶ島市緊急時通報システム事業アセスメント票兼利用者登録台帳

登録No.		旧 No.	
フリガナ		性別	電話番号
氏名		血液型	生年月日
住所	鶴ヶ島市		
医療保険名称		記号番号	
主な疾病 (1)	かかりつけ 医療機関名称		
	TEL		
	受診状況	通院は 定期的 ・ 時々 ・ 無	
主な疾病 (2)	かかりつけ 医療機関名称		
	TEL		
	受診状況	通院は 定期的 ・ 時々 ・ 無	
電話対応		不可の理由	
同居者 続柄・氏名			
緊急時の 連絡先	続柄	氏名	電話番号
鍵の預け先	氏名	電話番号	住所

その他の連絡先

住所地を担当する 地域包括支援センター		電話	
居宅介護支援事業所		電話	
地区担当民生委員		電話	

身体状況について

日常生活	歩行	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	階段の昇降	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
	視力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや不自由	<input type="checkbox"/> 不自由
身体障害者等	手帳番号	第	号	等級
	障害名			

住宅について

住宅の構造	持家 借家 アパート マンション その他		
いつも居る所	階 畳	寝室	階 畳
地 図	別紙のとおり		

その他特記事項

--