

様式第4号（第9条関係）

鶴ヶ島市徘徊高齢者見守りシール配付事業利用者台帳

|              |      |     |                 |                     |       |
|--------------|------|-----|-----------------|---------------------|-------|
| 登録No.        |      |     |                 |                     |       |
| フリガナ         |      | 性別  |                 | 電話番号                |       |
| 氏名           |      | 血液型 |                 | 生年月日                | 年 月 日 |
| 住所           | 鶴ヶ島市 |     |                 |                     |       |
| 医療保険<br>名称   |      |     | 記号番号            |                     |       |
| 主な疾病<br>(1)  |      |     | かかりつけ<br>医療機関名称 |                     |       |
|              |      |     | 電話番号            |                     |       |
|              |      |     | 受診状況            | 通院は<br>定期的 ・ 時々 ・ 無 |       |
| 主な疾病<br>(2)  |      |     | かかりつけ<br>医療機関名称 |                     |       |
|              |      |     | 電話番号            |                     |       |
|              |      |     | 受診状況            | 通院は<br>定期的 ・ 時々 ・ 無 |       |
| 同居者<br>続柄・氏名 |      |     |                 |                     |       |
|              |      |     |                 |                     |       |
| 緊急時の<br>連絡先  | 続柄   | 氏名  | 電話番号            | 住所                  |       |
|              |      |     |                 |                     |       |
|              |      |     |                 |                     |       |
|              |      |     |                 |                     |       |

その他の連絡先

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

身体状況等について

|                   |       |                              |                                |                              |
|-------------------|-------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|
| 日常生活              | 歩行    | <input type="checkbox"/> 普通  | <input type="checkbox"/> やや不自由 |                              |
|                   | 階段の昇降 | <input type="checkbox"/> 普通  | <input type="checkbox"/> やや不自由 |                              |
|                   | 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 |                              |
|                   | 自分の名前 | <input type="checkbox"/> 言える | <input type="checkbox"/> 言えない  |                              |
|                   | 自分の住所 | <input type="checkbox"/> 言える | <input type="checkbox"/> 言えない  |                              |
| 身体障害者等            | 手帳番号  | 第                            | 号                              | 等級                           |
|                   | 障害名   |                              |                                |                              |
| 特記事項<br>(身体的特徴など) |       |                              |                                |                              |