**広川町高齢者等徘徊ＳＯＳネットワーク事前・緊急登録票兼台帳**

写真

（撮影年：　　　　　）

（提出先）広川町長

【申請日】　　　　　年　　月　　日

【申請者】

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　（℡　　－　　－　　　）

広川町徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク事業を利用するにあたり、下記のとおり登録を申請し、下記の事項には同意します。

【あんしん登録者情報】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 男  女 | 生年月日　　　　　　（　　　　歳）  　　　　　年　　月　　日 | |
| 氏　名 |  |
| 住　所 | 広川町大字 | 行政区 | | ℡(自宅)  　(携帯) |
|  | |

【緊急連絡先】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡先１ | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 男  女 | 生年月日  　　　　　（　　　歳）  　　　　年　　月　　日 |
| 氏名 | （ 対象者との続柄　　　　　　） |
| 住所 |  | | ℡(自宅)  　(携帯) |
| 連絡先２ | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 男  女 | 生年月日  　　　　（　　　歳）  　　年　　月　　日 |
| 氏名 | （ 対象者との続柄　　　　　　） |
| 住所 |  | | ℡(自宅)  　(携帯) |

【緊急時の申請書情報の取り扱いについて】

　　公開してよい項目に　　チェックを書いてください。

□写真　　　□氏名　　　□住所（行政区名まで）　□年齢　　□裏面の太枠情報

　　※上記にチェックがない場合でも捜索発生時に申請者が希望される項目を公開できます。

* 本票は、広川町役場・八女警察署で管理します。緊急時及び行方不明の捜索等以外でこの申請書の情報を他へ公開する事はありません。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **身体的特徴** | **身長** | ｃｍ | **体重** | ｋｇ |
| **体格** |  | | |
| **髪型** |  | | |
| **その他** |  | | |

【登録対象者の状況】

|  |  |
| --- | --- |
| **認知症等**  **の有無** | 認知症あり（軽度･中度･重度）・なし  【普段の様子：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】  その他障害（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **徘徊歴** | 頻度：頻繁・週1回程度・月1回程度・季節毎（いつ　　　）・なし  範囲：校区内程度・町内・町外（範囲：　　　　　　　　　　　　　）  以前に保護された場所： |

**【その他の情報】**

○自分の名前を：□言える（理解できる氏名「　　　　　　　　」）　・　□言えない

　○自分の住所を：□言える（理解できる住所「　　　　　　　　」）　・　□言えない

　○日常会話に支障が：□ある（理解できる会話「　　　　　　　　」）　・　□ない

　○この1年以内に家に戻れなかったことが：□ある　・　□ない

　○屋外をあてもなく歩き回ることが：□ある　・　□ない

　○徘徊で警察等に保護されたことが：□ある　・　□ない

その他情報（本人のよく通っていた場所や実家、旧姓など、本人が反応する事柄など。）

|  |
| --- |
| 要介護認定：要支援(1・2）、要介護（1･2･3･4･5）（認定日：　年　　月　　日）　　未申請 |
| （居宅支援事業所）　　　　　　　　　　　　　（ケアマネジャー氏名） |
| （利用中の福祉サービス等） |
| （かかりつけ医）  病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（℡　　　　　　　　　　　　　）  治療中の疾患名： |
| その他 |