

有田市認知症高齢者等SOSネットワーク事業事前登録届

年 月 日

次のとおり事前登録の申し出をいたします。

なお、行方不明になった場合には、第3号様式「有田市認知症高齢者等SOS届」により、SOSネットワーク関係機関及び捜索関係者に情報提供を行うことに同意します。

届出者：氏名 _____ 続柄（ ）
 _____ 住所 _____ 電話（ — — ）
 本人署名：氏名 _____

登録No： _____

受付窓口：

| | | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------------|--|-------------|
| 本人の状況 | フリガナ | | | 家族構成（主介護者等） |
| | 氏名 | (旧姓：) 男 女 | | |
| | 生年月日 | 明治 年 月 日生 (歳) 大正 昭和 平成 | | |
| | 住所 | 電話： () | | |
| | 介護支援専門員 | 事業者名： (担当： 様) 電話： () | | |
| | かかりつけ医療機関 | 医療機関名： (主治医： 先生) 電話： () | | |
| | 病名内服薬 | | | |
| | 行方不明歴 発見場所 | なし ・ 有り (回) | | |
| | 特徴 | 身長： cm程度 歩く姿勢 | | |
| | | 体重： kg程度 体格： 太り気味 ・ ふつう ・ やせ気味 | | |
| 頭髮： 白髪 ・ 白髪まじり・ () 眼鏡： 有 ・ 無 | | | | |
| 注意事項 | 特記事項：出身地・前住所・職業・行きつけの場所・愛称・持ち歩く者・車の運転等 | | | |
| 連絡先 1 | 氏名： _____ 続柄 _____ 電話 (— —) 携帯 (— —) | | | |
| 連絡先 2 | 氏名： _____ 続柄 _____ 電話 (— —) 携帯 (— —) | | | |

1. 本人の特徴が分かる写真（顔写真・全体写真）を必ず提出してください。
2. 届出事項等に変更が生じた場合（寝たきり・転居・特徴・死亡など）は、ご連絡下さい。
3. 事前登録届は、有田市認知症高齢者等SOS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。