

第1号様式（第5条関係）

知多市認知症高齢者等あんしんネットワーク事業登録届

年 月 日

知多市長 様

届出者（同意者） 氏 名
 続 柄
 住 所
 電 話

次のとおり知多市認知症高齢者等あんしんネットワーク事業登録の届出をします。なお、登録者の情報を知多市と知多包括支援センターが共有し、登録者の個人情報を知多市認知症高齢者等あんしんネットワーク事業に提供されることに同意します。

ふりがな			性 別	男 ・ 女	
登録者氏名			生年月日	年 月 日	
住 所	知多市				
現在の状況	在宅・施設入所中（ ）・入院中				
特 徴	身 長	cm	体 重	kg	
	体 格	肥満 ・ 普通 ・ やせ			
	頭 髪				
	顔 面		眼 鏡		
	歩 行				
	応 答	氏名を 言える ・ 言えない 住所を 言える ・ 言えない			
特 記 事 項 よく行く場所 身に着けている物 移動手段 等					
過去行方不明 時の発見場所					
要介護認定	有（ ）	居宅介護支援事業所名称			
	無	担当ケアマネジャー氏名			
連絡先 1	氏名	続柄	電話		
連絡先 2	氏名	続柄	電話		
連絡先 3	氏名	続柄	電話		
あんしん見守り保険の加入	希望する ・ 希望しない				
あんしん見守りシールの配布	希望する ・ 希望しない				

※登録者本人の顔が鮮明に写った写真を添付してください。

こちらに御記入いただいた情報は、発見者がシールの二次元コード（QRコード）を読み取った際に発見者の端末に表示されるものです。そのため、次の2点に御注意の上、御記入をお願いします。

- 1 住所やフルネーム、電話番号等の個人情報を含まないようにしてください。
- 2 発見者は介護や医療の知識がある方とは限りません。一般の方が読んでも分かるような表現にしてください。

対象者氏名	生年月日		
	大正・昭和	年	月 日

発見者の端末に表示される情報	
<p>1 登録者のニックネーム 御本人に呼びかけた際、返事をしてもらえる愛称 (例) 「お父さん」「ばあちゃん」「うめこさん」等 ※個人情報保護のため、フルネームは登録できません</p>	
<p>2 身体的特徴 身長や体型、眼鏡の有無、身に着けているもの等 (例) 「身長160cm」「やや太っている」「左足を引きずって歩く」「茶色の眼鏡を掛けている」「赤い肩掛けかばんを持っている」等</p>	
<p>3 既往症 今までに掛かった大きな病気等 (例) 「認知症」「糖尿病」等</p>	
<p>4 保護時に注意すべきこと 発見した方へのお願いとして、既往症に関わることや認知症の症状に合わせた具体的な対応方法を記入してください。 (例) ・右耳が遠いので、左耳に話しかけてください ・心臓ペースメーカーを使用しています ・汗や震えがあったら低血糖の可能性があるので、所持している飴をなめるよう勧めてください ・なれなれしく触ると怒る可能性があります ・「お父さんが迎えに来る」と言って安心させてください ・猫(名前は「ふゅうちゃん」)の話をするとうれしくなります</p>	

<p>発見通知メールアドレス 発見時に通知を受けるアドレスです。御家族やケアマネジャー等、迎えに行くことができる方を3件まで登録できます。 (システムの仕様によりhotmailは登録できません。)</p> <p>(記入例) 知多 梅子 (妻) umeko@×××.ne.jp</p>	()
	@
	()
	@
	()
	@