

認知症高齢者事前登録申請書

年 月 日

下記のとおり、すみの認知症高齢者搜索の事前登録を申請します。

申請者	住所	
	氏名	(続柄: )
	電話番号	(自宅) (携帯)

受付NO					
本人の状況	ふりがな				
	氏名	男 女			
		旧姓:			
	住所	(自治会名: )			
	生年月日	明治 大正 年 月 日生 昭和 ( 歳 )	写真撮影日	年 月 頃	
	特徴	身長	cmくらい	頭髪	
		体重	kgくらい	顔型	
		体型	太め・普通・やせ気味	眼鏡	有・無
		会話	名前 ( 言える・言えない)	住所 ( 言える・言えない)	
		その他	(行きつけの場所・持ち歩く物・愛称等)		
	徘徊歴 発見場所				
	介護度		主治医		
	担当 ケアマネ	事業所名	担当:		
特記事項	(保護時に注意して欲しいこと・対応に注意して欲しいこと)				
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		

情報提供に係わる同意

上記の情報を、関係機関(民生委員・自治会・警察・消防・介護サービス事業所・搜索支援サポーター)に提供することに同意します。

年 月 日

同意者

印 (続柄 )