

# 丹波篠山市認知症高齢者等の見守り・SOSネットワーク事前登録

## 【登録依頼者】

ふりがな 氏名		登録者との 続柄	
住所			
電話番号	自宅	携帯電話	

## 【登録者情報】

令和 年 月 日現在

氏 名	(ふりがな) 氏 名：	性別	男・女	
		旧姓		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳) ※年齢は登録時の年齢			
住 所				
身体的特徴等  ※記入できる範囲で記載ください。 ※該当する項目に○を記入ください。	身長	cm	ほくろの位置	
	体重	kg		
	体型	肥・小肥・中肉・痩せ	歯	全入歯・部分入歯
	脸型	△・▽・○・□・○	その他身体的特徴	
	顔色	白・青白・普通・浅黒・赤		
	眼鏡		行動等の特徴	
	頭 髪		なまり	
			対話癖	
	血液型	A・B・AB・O・不明	歩行	独歩・杖歩行
足のサイズ	履物： cm	趣味・嗜好等		
顕著な痕跡				
散歩のルート、よく行く店、場所等				
上記以外で、立ち寄る可能性があるところ				
行方不明の有無 発見された場所(時期)	【行方不明になったこと】ある・なし 【発見場所】 ( 年 月頃)			
認知症の状況	【程度】 疑い・軽度認知症・中度認知症・重度認知症 【名前を】 言える・言えない 【住所を】 言える・言えない			

**行方不明時の発見協力依頼先** ※登録時の希望依頼先：行方不明時には、再度確認します。

すぐに近隣市町等へ発見協力依頼する場合の依頼先	他市町名：  他都道府県名：	市町直接  県
上記、依頼しても発見しない場合の広域発見協力依頼先	他都道府県名：	※別途申請必要 経由

登録番号：

**【利用サービス等の情報】**

要介護度	要支援 1・2、要介護 1・2・3・4・5
病名	
担当ケアマネ	事業所名： _____ 氏名： _____ 連絡先： _____
利用サービス	

**【家族・緊急連絡先】**

氏名	_____	続柄	_____	氏名	_____	続柄	_____
住所	_____			住所	_____		
☎	自宅・携帯： _____ 勤務先： _____			☎	自宅・携帯： _____ 勤務先： _____		

**【写真】**

別途添付可

撮影時期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃

写真(直近のもの)【顔写真】

※無帽、正面で顔がよくわかるもの(おおむね胸から上)  
※画像に傷・汚れがなく鮮明で個人識別ができるもの

撮影時期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃

写真(直近のもの)【全身写真】

※無帽、正面で全身が写っているもの。  
※画像に傷・汚れがなく鮮明で個人識別ができるもの

**【情報提供意志確認】**

私は、見守り・SOSネットワークの事前登録にあたり、下記の項目について同意します。

- 事前登録情報(利用者情報、利用サービス等情報、家族・緊急連絡先)を篠山警察署及び丹波篠山市(認知症等見守り・SOSネットワーク事務局)で情報共有することに同意します。
- 日頃の地域での見守りを行うために、利用者情報を丹波篠山市東部・西部地域包括支援センター等見守り・SOSネットワーク関係機関に情報提供することに同意します。
- 行方不明時において早期発見活動を行うため、上記の利用者情報をもとに別紙「行方不明者の発見協力依頼票」を作成し、企業・事業所等見守り・SOSネットワーク協力機関へ情報発信することに同意します。
- 行方不明時、事前登録時に希望している発見協力依頼先(県経由せず)の他市町、他都道府県への発見協力依頼をすることに同意します。
- 発見協力依頼後、自力で帰宅もしくは発見した場合は、速やかにその旨を発見協力依頼先に連絡し解除依頼することに同意します。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

登録者氏名： \_\_\_\_\_

代筆者(家族等)氏名： \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

電話： \_\_\_\_\_

※事前登録票は、見守り・SOSネットワーク以外の目的に使用することはありません。