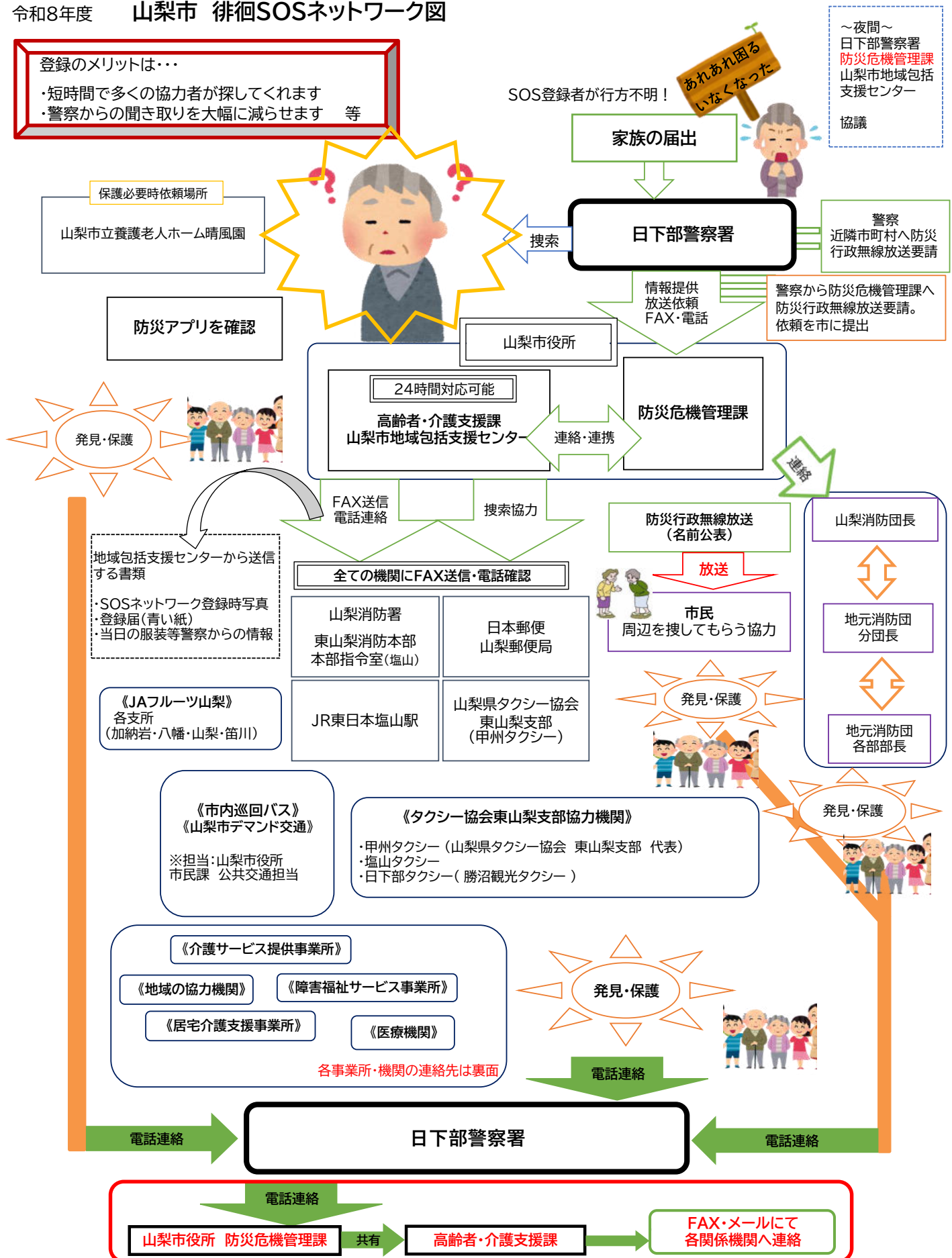




山梨市徘徊SOSネットワークの登録届用紙

登録届NO :

本人の状況	ふりがな 氏 名	男・女		届出日:	
	生年月日	(旧姓 明・大・昭 年 月 日 (歳)		年 月 日	
	住 所	山梨市 電話:		写 真	
	おかえりマーク	利用 未利用			
	介護認定	なし あり (申請中) サービス利用 なし あり			
	特 徴	身長: cm 体格: 太りぎみ ・ ふつう ・ 痩せぎみ 頭髪: その他の特徴: 尋ねると答えられること: 氏名 年齢 生年月日 住所 その他:			
	過 去 の 徘徊歴 発見場所	回	発見場所		
	かかりつけ 医療機関	主治医: 電話:			
	病 名 服薬中の薬				
	緊急連絡先	ふりがな 氏 名	続柄 ()	続柄 ()	
住所/連絡先		電話:	電話:		
その他の 連絡先		氏名:	続柄 ()	電話:	
		氏名:	続柄 ()	電話:	
	氏名:	続柄 ()	電話:		
現在 関わり のある 機	利用している機関・施設などに○もしくは記入をしてください (いくつでも) ①山梨市 ②担当居宅介護支援事業所 地域包括支援センター(担当 ☎23-0294) (事業所名:) ()支所(担当 ☎) (連絡先:) ③利用先介護サービス事業所 担当居宅介護支援専門員 (デイサービス: ☎) (担当CM:) (訪問介護: ☎) ④その他(事業所名: ☎) (事業所名: ☎)				
防災無線		利用する	・	利用しない	
防災無線放送時氏名公表の同意		同意する	・	同意しない	

この用紙の登録届出先

・山梨市地域包括支援センター(山梨市役所 高齢者・介護支援課 介護予防・支援担当) ☎ 23-0294
夜間・休日(070-2650-8107)

注1 1年ごとに、本人の状況を確認させていただきますが、届出事項(状態や特徴の変化・死亡・転居など)に変更が生じた時は、ご連絡下さい。

注2 この登録届は、山梨市地域包括支援センター・警察・晴風園・申請者で共有し、徘徊SOSネットワーク以外の目的に使われることはありません。