

能美市認知症高齢者見守り SOS ネットワーク事前登録届

能美市長 宛

次のとおり事前登録の届出をいたします。事前登録届を関係行政機関に情報提供すること及び行方不明時には関係行政機関、SOS ネットワーク協力機関に情報提供を行うことについて同意します。(該当するものに○)

() 居住市町内のみ提供希望

() 居住市町以外にも広域的に提供希望

届出者 氏 名 続柄 電話 ()
(同意者)
住 所

【本人の状況】

受付日: 年 月 日

フリガナ		性別	家族構成図(主介護者等)
氏 名		男・女	
生年月日(年齢)	大・昭 年 月 日(歳)		
住 所			
電話番号			
特 徴 ※搜索の参考となる情報	【身 長】 cmくらい 【体型】 やせ型・中肉・太り気味 【髪】 長髪・短髪 黒髪・白髪・茶髪・金髪 【眼鏡】 有・無 【その他】 【特記事項】: 出身地・前住所・職業・行きつけの場所・過去の徘徊経路など		
認 知 症	有・無		
名前・・・ 言える・言えない	住所・・・ 言える・言えない		
かかりつけ医	医療機関名: 医師名:		
担当ケアマネジャー	事業所名: ケアマネジャー名:		

1. 本人の特徴がわかる写真を必ず提出してください。
2. 登録事項の変更・変更が生じた場合(寝たきり・転居・特徴・死亡など)は、能美市認知症高齢者見守り SOS ネットワーク変更・廃止届を行ってください。
3. 事前登録届は、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。

本人の特徴がわかる写真として、「全身写真」、「顔写真」の2枚を提出してください。

氏 名 _____

写真

撮影年月日 _____

写真

撮影年月日 _____