

近江八幡市認知症高齢者等事前登録事業登録票

登録者の状況等	フリガナ		性別	家族構成図（主介護者等）		
	氏名	(旧姓：)	男・女			
	生年月日	年 月 日生 (歳)				
	住所			登録者の電話番号	自宅： 携帯電話： 契約会社名：	
	実家の住所 以前の居住地			日頃の呼び名		
	身体的特徴	身長： cm		姿勢：		
		体重： kg		体格： 太め・普通・やせ気味		
		頭髮：		眼鏡： 有・無		
		入歯：		ほくろ： 有・無		
		名前： 言える・言えない		住所： 言える・言えない		
		普段の服装（よくする格好、服の色）： よく身につけるもの： 注意事項：				
	普段の外出 状況や行動 の特徴	外出頻度： 外出方法： よく行く行先： 行動パターン：				
	過去の経過	自力で自宅に戻れなくなった回数： 発見場所： 普段よく口にする行先：				
	要介護認定	要支援（ 1 2 ） 要介護（ 1 2 3 4 5 ） 認定日： 年 月 日 未申請				
	居宅支援 事業所	事業所名： 担当者名：	TEL		()	
利用中の サービス	位置情報システムの利用：有・無					
かかりつけ 医療機関	医療機関名： 担当医名：	TEL		()		
治療中の 疾患等						
緊急連絡先1	氏名： 続柄：() TEL： ()					
緊急連絡先2	氏名： 続柄：() TEL： ()					

本人の特徴が分かる写真として、「全身写真」と「顔写真」（いずれも正面から撮影したもの）を提出してください。

【全身写真】

【顔写真】