

登録番号

小山市徘徊高齢者等SOSネットワーク登録票

申請日		年 月 日			
申請者	ふりがな 氏名			続柄	
	住所			電話番号	
登録者	ふりがな 氏名		旧姓		あだ名
	住所				
	生年月日	年 月 日 (歳)		性別	男 ・ 女
	介護保険	未申請 ・ 要支援 (1・2) ・ 要介護 (1・2・3・4・5)			
特徴	身長	cm	体重(体格)	kg (小柄・中肉中背・大柄)	
	髪型・色			眼鏡	有 ・ 無
	外見の特徴	※写真の添付 (写真:有 ・ 無)			
	会話	名前を (言える ・ 言えない)、住所を (言える ・ 言えない)			
過去の徘徊の有無		有 → 時期 () 場所・状況 () 無			
徘徊しそうな場所					
既往歴	病名	時期 ()			
かかりつけ医	医療機関		医師名		
関係者	介護支援専門員				
	介護サービス事業所				
第一連絡先	氏名			登録者との続柄	
	住所				
	電話番号等	自宅		携帯	
		勤務先		FAX、メール等	
第二連絡先	氏名			登録者との続柄	
	住所				
	電話番号等	自宅		携帯	
		勤務先		FAX、メール等	

私は、「小山市徘徊高齢者等 SOS ネットワーク」の登録にあたり、実施機関（小山市、高齢者サポートセンター、小山警察署）に登録票を保管し、徘徊等によりこの登録票の記載内容の使用が必要になったときは、市長が当該記載内容を使用し、関係機関（協力事業所、高齢者サポートセンター、介護サービス事業所、小山警察署）に捜索協力依頼を行うことに同意します。
また、高齢者サポートセンターが、この登録票の情報を見守り等の支援業務に用いることに同意します。

同意者氏名 印 (登録者との関係)

(注) 登録者本人の同意を得ることができない場合のみ、家族等の同意によることができます。

小山市徘徊高齢者等SOSネットワーク登録票

申請日		令和×年×月×日			
申請者	ふりがな氏名	おやま たろう 小山 太郎		続柄	長男
	住所	小山市中央町1-1-1		電話番号	××-××××
登録者	ふりがな氏名	おやま はなこ 小山 花子	旧姓	とちぎ 栃木	あだ名 おばあちゃん
	住所	小山市中央町1-1-1			
	生年月日	昭和 27年 ×月 ×日 (70歳)		性別	男 ・ (女)
	介護保険	未申請 ・ (要支援) (1・2) ・ 要介護 (1・2・3・4・5)			
特徴	身長	×××cm	体重(体格)	××kg (小柄) ・ 中肉中背 ・ 大柄)	
	髪型・色	短髪・白髪	眼鏡	(有) ・ 無	
	外見の特徴	猫背。杖をついて歩いている。黄色い服を好んで着る。 ※写真の添付 (写真: (有) ・ 無)			
	会話	名前を (言える) ・ 言えない)、住所を (言える ・ (言えない))			
過去の徘徊の有無	(有) → 時期 (去年夏から) 場所・状況 (買い物に行くと言って迷子) 無 になることが月2回程度				
徘徊しそうな場所	〇〇町のスーパー付近、〇〇神社、線路沿いでどこまでも				
既往歴	病名	認知症 (主に徘徊の理由となる病気) 時期 (平成××年)			
かかりつけ医	医療機関	〇〇病院	医師名	〇〇	
関係者	介護支援専門員	〇〇			
	介護サービス事業所	居宅介護支援事業所〇〇			
第一連絡先	氏名	小山 太郎	登録者との続柄	長男	
	住所	小山市中央町1-1-1			
	電話番号等	自宅	××-××××	携帯	×××-××××-××××
	勤務先	〇〇会社	FAX、メール等	××-××××	
第二連絡先	氏名	福祉 齡子	登録者との続柄	長女	
	住所	小山市中央町2-2-21			
	電話番号等	自宅	××-××××	携帯	×××-××××-××××
	勤務先		FAX、メール等	××-××××	
<p>私は、「小山市徘徊高齢者等 SOS ネットワーク」の登録にあたり、実施機関（小山市、高齢者サポートセンター、小山警察署）に登録票を保管し、徘徊等によりこの登録票の記載内容の使用が必要になったときは、市長が当該記載内容を使用し、関係機関（協力事業所、高齢者サポートセンター、介護サービス事業所、小山警察署）に捜索協力依頼を行うことに同意します。</p> <p>また、高齢者サポートセンターが、この登録票の情報を見守り等の支援業務に用いることに同意します。</p> <p>同意者氏名 小山 太郎 (登録者との関係 長男)</p> <p>(注) 登録者本人の同意を得ることができない場合のみ、家族等の同意によることができます。</p>					