様式第1号

# 【記入例】

### あわら市安心生活ネットワーク事業事前登録書



万一の行方不明時の発見のため、下記の情報を、次の区分の機関に提供することに同意します。

↓ 情報提供について同意するものを選んでくを記入

□ 行政機関	□ 福井県警察	□ 協力関係	機関  □	どこシル伝言板	
	申請日:令和元年 〇月 〇日				
(ふりがな) 氏 名	あわら はなこ 芦原 花子		(ふりがな) 旧 姓	温井	
性別	男・	女	愛 称	ばあちゃん 🚽	
生年月日(年齢)	明 ・ 大 ・ (昭) 15 年 6 月 15 日(78 歳)				
住 所	福井県あわら市 市姫三丁目1-1				
特 徴 ※捜索の参考情報	【身長】 150cm〈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 【癖など】 不安になると手拭いを握っていることが多い 【一人歩き歴】あり・なし 【その他】				
装用品・持ち物	【めがね】 (あり・なし (色・形 銀ぶちの老眼鏡 ) 【その他】天気が良くても常に傘を持ち歩き、杖代わりに使っている。				
認知症の診断	有 • 無	要介護度	要支援 1	・2 要介護 1(・2・)3・4・5	
自分の名前	言える・ 言えなし	ハ 住 所	言	える・ 言えない	
特記事項 ※捜索の参考情報	行きそうな場所(以前の居住地や好きな場所)、過去の一人歩き歴、既往歴など 外見や行動の特徴				
保護時に注意する	・以前一回だけ「実家(○○地区)に帰らせてもらう」と言って出掛け、△△				
こと	駅の付近でうろうろしていたところを駅員に保護されたことがある。				
	・傘を杖代わりにして、少し前かがみで歩幅狭く小刻みに歩行する。				
	・耳が遠いので、大声で声をかけないと、気が付かずに行ってしまう。				
かかりつけ医	医療機関名: △△医院 医師名: △△医師				
担当ケアマネジャー	事業所名:××居宅介護支援事業所 ケアマネ名:××ケアマネ				

### 【申請者】

氏 名	芦原 太郎 _	続 柄	長男
住 所	福井県あわら市 市姫三丁目1-1-1		
電話番号(自宅)	0776-00-000 1	話番号(携帯)	0000-0000

### 【どこシル伝言板登録用】

メールアドレス	@
2か所まで登録可能	@
保護対象者 ID	保護対象者 PW
(事務局記入欄)	(事務局記入欄)

## 事前登録書の作成時の注意

この情報が、保護された際に保護者(介護者)に迅速に連絡を取り、保護対象者ご本人の安全な対応に繋がり、発見者の負担も最低限にすることに繋がります。

抜け、もれなく、十分な情報の登録をお願いいたします。

### <愛称>

◆ 特に保護対象者本人が好む呼称がない場合には「お父さん」「お母さん」などの一般的な呼称を使用してください。その場合は本人が嫌がる呼称だけは避けてください。

#### く特徴>く装用品・持ち物>

- ◆ 保護対象者を識別する情報ですので、出来るだけ詳しく記入してください。
- ◆ 身長や体型・髪形や髪の色・目立つほくろなどの、風体に関わる特徴だけでなく、メガネや帽子・杖やカバンなど普段持っていることが多い持ち物や歩き方などの特徴など。

### く特記事項>

- ◆ 行きそうな場所(以前の居住地や好きな場所)、過去の一人歩き経歴、既往歴、外見や行動の特徴など、捜索の参考になる情報を記入してください。
- ◆ 一人歩き時は時間や気候などによって脱水・血圧上昇・血圧低下・空腹・低血糖・体温上昇・低体温などの事象が発生することがあります。既往症によってはこれらの事象が重篤な影響をもたらすリスクがありますので、水分補給や調整、糖分摂取や体温調整など重要な対応がある場合は、わかりやすく具体的な表現で記入してください。
- ◆ 本人への呼びかけや関わり方、特に本人が好む話題や落ち着いてくださるような話のポイントなどがあれば簡潔に記入してください。

### くどこシル伝言板登録用 メールアドレス>

- ◆ 必ず保護者(介護者)が普段持ち歩いているスマートホン・携帯電話などで連絡の取れるメールアドレス を設定してください。自宅のパソコンでしか使用していないPCアドレスなどは設定しないようにしてください。
- ◆「O(ゼロ)とO(オー)」「-(ハイフン)と\_\_(アンダーバー)」など、文字や記号の間違いに注意してください。