

大洗町長 様

大洗町徘徊高齢者等SOSネットワーク登録票

申請者	氏名		登録者との続柄		
	住所		電話番号		
登録者	氏名	男・女	旧姓		
	住所		生年月日		
連絡先①		氏名	続柄 ( )	電話番号	
連絡先②		氏名	続柄 ( )	電話番号	
特徴	身長	cm	体格	太め ・ 普通 ・ やせ気味	
	髪型・色		眼鏡	有・無	
	名前を	言える・言えない	住所を	言える・言えない	
徴	特記事項（出身地、行きつけの場所、持ち歩くもの、過去に保護された場所 など）				
その他	居宅介護事業所		担当ケアマネジャー		
	かかりつけ医療機関		担当医師		
<p>私は、「大洗町徘徊高齢者等SOSネットワーク」登録にあたり、以下の事項について同意いたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 大洗町福祉課においてこの登録票を保管すること。</li> <li>2 大洗町地域包括支援センター及び水戸警察署で当該登録票の情報を共有すること。</li> <li>3 徘徊等により当該登録票の記載情報の使用が必要になった場合に、関係機関間で当該記載情報を活用すること。</li> <li>4 必要に応じて関係機関とケアマネジャーや医療機関、民生委員が連絡調整をすること。</li> </ol> <p>申請者氏名 _____ 印</p>					

本人の特徴が分かる写真を添付してください。

本人写真添付欄