蟹江町認知症高齢者等見守りシール登録シート

＜注意事項＞

　このシートにご記入いただいた情報は、発見者がＱＲコード付見守りシールのＱＲコードをスマートフォン等で読み取った際に、読み取られた方のスマートフォン等の画面に表示されます。個人が特定できる情報は、登録することができませんので記入の際にご注意ください。

登録内容を変更する場合は変更箇所のみ記入してください。

記入年月日：　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | 記入者氏名 |  |
| １　発見者のスマートフォン等に表示される情報 | | | |
| ①　対象者のニックネーム  呼ばれて返事をしてもらえる愛  称を記入してください。氏名（姓  名、フルネーム）での登録はできま  せん。  例：「お父さん」「先生」などご自宅や職場等でよばれていた愛称　等 | |  | |
| ②　生年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| ③　性別 | | 男　・　女　・　申告なし | |
| ④　身体的特徴  身長や体型、眼鏡の有無、よく身  に着けているものなど、詳しく記  入してください。  例：身長150㎝、体型：中肉中背  　　眼鏡：あり　　等 | |  | |
| ⑤　既往歴  今までにかかった大きな病気を  記入してください。    (例) 認知症、糖尿病、脳梗塞等 | |  | |
| ⑥　保護時に注意すべきこと  発見された方へのアドバイスに  なります。既往歴や認知症の症状  に合わせた具体的な対応方法を記  入してください。  (例)  ・右耳が遠いので、左耳に話しかけてください。  ・「おじいさん」と声をかけると怒り出すため「先生」と声をかけてください。　　　　　　　　　　　　など | |  | |

２　発見通知メールアドレス

　　発見時に通知を受けるメールアドレスです。迎えに行くことが可能な方を

５件まで登録できます。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名  関係（　　　　　） | ＠ |
| 氏名  関係（　　　　　） | ＠ |
| 氏名  関係（　　　　　） | ＠ |
| 氏名  関係（　　　　　） | ＠ |
| 氏名  関係（　　　　　） | ＠ |

|  |  |
| --- | --- |
| 保護対象者ID |  |