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 |  |