

様式第3号(第6条関係)

行方市徘徊高齢者見守り QRコード活用事業対象者状況表

記入日： 年 月 日

ふりがな 氏名	生年月日		年 月 日		
	血液型		() RH +・-		
住所	電話番号				
利用者の状況	1.ひとり暮らし高齢者等 2.認知症高齢者 3.その他 ()				
家族構成	氏名 () 歳		続柄() 同居・別居		
	氏名 () 歳		続柄() 同居・別居		
	氏名 () 歳		続柄() 同居・別居		
身体の特徴	身長： cm , 体重 kg , 姿勢： 体格： 痩身・中肉・肥満 , 眼鏡： 有・無 , 頭髪の特徴： 特記事項 ()				
生活状況	普段の生活				
	よく行く場所				
移動手段	徒歩・自転車・バイク・自動車 その他 ()		車両番号・防犯登録番号など		
主な病名	医療機関名	主治医氏名	住所	電話番号	服薬名
介護保険	1. 要介護() 2. 要支援() 3. 事業対象者 未申請 非該当				
	事業所名：		事業所連絡先：		
	ケアマネージャー：				
アレルギー	無・有 食物 () 薬 () その他 ()				
※緊急時（保護時）の対応に注意することや、過去の発見場所など					

※裏面もご記入ください

緊急連絡先

※支援者は2名以上記入し、駆け付け可能か、連絡のみ協力可能かに○をつけてください。
また、1名以上駆け付け可能な支援者の記入をお願いします。

() () 駆け付け可能 連絡のみの協力可能	ふりがな 氏名		対象者との関係	性別
				男・女
	住所	〒		
	電話番号	自宅： 携帯：		
勤務先	勤務先名	電話番号		
() () 駆け付け可能 連絡のみの協力可能	ふりがな 氏名		対象者との関係	性別
				男・女
	住所	〒		
	電話番号	自宅： 携帯：		
勤務先	勤務先名	電話番号		
() () 駆け付け可能 連絡のみの協力可能	ふりがな 氏名		対象者との関係	性別
				男・女
	住所	〒		
	電話番号	自宅： 携帯：		
勤務先	勤務先名	電話番号		

写真

※写真は、本人確認のために利用します

※対象者本人の特徴が分かる写真を用意してください。