

江津市徘徊高齢者等見守り安心ネットワーク登録申請書

令和 年 月 日

江津市長 様

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄

江津市徘徊高齢者等見守り安心ネットワークに登録したいので、下記のとおり申請します。
記

介 護 者	ふりがな 氏 名		生年 月 日	年 月 日	
	住 所		続柄		
	電話番号	() —			
徘徊 高 齢 者 等 の 状 況	ふりがな 氏 名		男・女	生年 月 日	年 月 日
	住 所	〒 —	江津市	町	
	電話番号	() —			
	申請理由				
	体 格 等	身長 () cm	・ 体重 () kg	・ メガネ (有・無)	
	①外出して家に戻れないことがある		<input type="checkbox"/> 非常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	②外に出たがり目が離せないことがある		<input type="checkbox"/> 非常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	③目的もなく動き回ることがある		<input type="checkbox"/> 非常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	④「家に帰る」等と言い落ち着きがないことがある		<input type="checkbox"/> 非常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
	⑤昼と夜の区別がつかないことがある		<input type="checkbox"/> 非常にある	<input type="checkbox"/> 時々ある	<input type="checkbox"/> ない
⑥過去に徘徊等により警察等に保護されたことがある		<input type="checkbox"/> ある () 年 月頃		<input type="checkbox"/> ない	
⑦徘徊が始まった時期			年 月頃から		
⑧自分の名前が言える		<input type="checkbox"/> 言える		<input type="checkbox"/> 言えない	
⑨自分の住所が言える		<input type="checkbox"/> 言える		<input type="checkbox"/> 言えない	
⑩立ち寄りそうな場所 昔よく行った場所・ 最近よく行く場所等					