

はいかい
徘徊高齢者探索システム利用申請書

杉並区長 へ

次のとおり申請をします。

申請年月日

年

月

日

申請者 (介護者)	フリガナ		使用者 との関係	
	氏名			
	住所			
	電話番号	携帯		
使用者 要介護者)	フリガナ		生年月日	
	氏名		明・大・昭 年 月 日()歳	
	住所	杉並区		
	電話番号			
家族・ 親族等の 状況	フリガナ 氏名	住所	電話番号	使用者との 関係
申請理由	記入必須			

窓口 に来た方	フリガナ		使用者 との関係	
	氏名			
	住所			
	電話			

はいかい
私は、徘徊高齢者探索システム利用承認又は区が必要とした場合、住民記録情報・税情報等区が保有する個人情報の利用に同意します。また、申請書の内容を区が委託した事業者に提供することに同意します。

使用者氏名

使用者身体状況調書

申請年月日

年

月

日

フリガナ				
使用者氏名		記入者氏名	使用者との関係	
<p>* 各項目の該当する 内に レ印をつけてください。</p>				
1. 1人で外に出たがり目が離せない	常にある	時々ある	ない	
2. 目的なく歩き回る	常にある	時々ある	ない	
3. 自分の部屋、トイレ等を間違える	常にある	時々ある	ない	
4. 外出して迷うことがある	常にある	時々ある	ない	
5. 簡単な日常会話にも支障がある	常にある	時々ある	ない	
6. 昼と夜の区別がつかない	常にある	時々ある	ない	
7. 大声をあげて騒ぐ	常にある	時々ある	ない	
8. 家族、知人等を混同する	常にある	時々ある	ない	
<p>* 徘徊時の状態で該当する 内に レ印をつけてください。</p>				
特定の場所に行きたがる	行きつけの場所でも迷う			
目的・行先が不明	自宅を他人の家と思う			
幻覚・妄想による徘徊	今いる場所がわからない			
その他 ()			
<p>* かかりつけ医はどなたですか。</p>				
病院・医院名				
医師名				
<p>* 介護認定について該当する 内に レ印をつけてください。</p>				
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要支援1	要支援2	自立	申請中	未申請