自治体用登録明細（１）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＩＤ番号 |  | | 地区№他 | | |  | | | | | |  | |
| フリガナ |  | | 性　別 | | | 生年月日 | | | | | | 年　齢 | |
| 会員名 |  | |  | | |  | | | | | | 歳 | |
| 住　　所 | 〒 | | | | | | | 電話番号 | | | | | 血液型 |
|  | | | | | | |  | | | | |  |
| [地図]　　　別紙のとおり　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ゼンリン  [第一目標] | | | | | | | | | | | | | |
| [救助口] | | | | | [鍵管理者] | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| [健康状態] | | | | | | | | | | | | | |
| 病　　　名 |  |  | | | | | | |  | | | | |
| 医療機関名 |  | | | 医療機関名 | | |  | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | 電話番号 | | |  | | | | | | |
| 住　　所 |  | | | 住　　所 | | |  | | | | | | |
| 協力員１ |  | | | 生年月日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | |
| TEL№ | （自宅）　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯） | | | | | | 駆付 | | | | 年齢　　　　歳 | | |
| 住　　所 |  | | | | | | 関係 | | |  | | | |
| 協力員２ |  | | | 生年月日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | |
| TEL№ | （自宅）　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯） | | | | | | 駆付 | | | | 年齢　　　　歳 | | |
| 住　　所 |  | | | | | | 関係 | | |  | | | |
| 協力員３ |  | | | 生年月日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | |
| TEL№ | （自宅）　　　　　　　　　　　　　　　　（携帯） | | | | | | 駆付 | | | | 年齢　　　　歳 | | |
| 住　　所 |  | | | | | | 関係 | | |  | | | |

自治体用登録明細（２）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ID番号 | | | |  | | | | | | 氏　　名 | |  | | |
| 福祉サービス | | | | | | 在介支援センター  　　　　TEL　№ | | | | | | | | |
| ヘルパー | | | |  | | | | | 配食サービス | | | |  |
| デイサービス | | | |  | | | | | その他１ | | | |  |
| デイケア | | | |  | | | | | その他２ | | | |  |
| 家　　族　　構　　成 | | | | | | | | | | | | | |
| 続柄 | 氏　　名 | | | | | 年齢 | 同別居 | 電話番号 | | | | 住　　　所 | |
|  |  | | | | |  |  |  | | | |  | |
|  |  | | | | |  |  |  | | | |  | |
|  |  | | | | |  |  |  | | | |  | |
|  |  | | | | |  |  |  | | | |  | |
| 民生  委員 | 氏　　　　　名 | | | | | | 電話番号 | | | 住　　　　　　所 | | | |
|  | | | | | |  | | |  | | | |
| ［身体状況］ | | 視力・・・・□全盲　　　　□弱視　　　　　　□普通  聴力・・・・□難聴　　　　□やや難聴　　　□普通  会話・・・・□不自由　　　　□少し不自由　　□普通 | | | | | | | | | | | |
| 1. 健康状態   □高血圧　　□心臓病　　　□脳血管障害　　　□糖尿病  □肝臓病　　□腎臓病　　　□呼吸器の病気　 □結核  □神経痛　　□リウマチ　　　□関節炎　　　　　　□骨折  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）  　②日常生活状況  歩行・・・・□全介助　　□一部介助　　□自分で可能  排泄・・・・□全介助　　□一部介助　　□自分で可能  食事・・・・□全介助　　□一部介助　　□自分で可能  入浴・・・・□全介助　　□一部介助　　□自分で可能  着脱衣・・・・□全介助　　□一部介助　　□自分で可能 | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 特記事項 | | | | | | | | | | | | | |