

真庭市位置情報確認サービス利用申込書

1. 対象者	ふりがな		生年月日		
	氏名		年齢		
	住所	〒			
	電話番号(日中に連絡が可能な連絡先)	自宅:	携帯:		
2. 申請者 (対象者本人 又はそのご家族等)	<input type="checkbox"/> 1. 対象者と同じ				
	2. 対象者と異なる場合は記載	ふりがな			
		氏名			
		住所	〒		
		対象者との続柄			
電話番号(日中に連絡が可能な連絡先)	自宅:	携帯:			
3. その他 連絡先 (対象者と申請者が同一の場合は、必ず他の方を記載。対象者と申請者が異なる場合は、連絡先を申請者以外としたいときに記載。)	ふりがな				
	氏名				
	住所	〒			
	対象者との続柄	・介護事業者等()			
	電話番号(日中に連絡が可能な連絡先)	自宅:	携帯:		

真庭市長殿

私(申請者)は、上記の情報が真庭市から小型発信機提供事業者、地域包括支援センター、真庭警察署へ、本事業の遂行に必要な範囲内において情報提供されることに同意のうえ、真庭市位置情報確認サービスの利用を申し込みます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日
 _____ 申込者氏名
 _____ 印
 (自署又は記名押印)

真庭市 使用欄	申込受付日： _____ 利用の可否： 可 ・ 否 受付番号： _____ 小型発信機提供事業者への連絡日： 小型発信機提供事業者と申請者の契約完了日： メモ： _____
------------	--

質問票(タグを実際に所持する対象者の方についてお尋ねします)

1. 対象者は一人で外出できますか。

- できる
 できない ⇒ 徘徊の恐れがないため、みまもりタグを利用することはできません。

2. 対象者は認知症等により、徘徊の恐れがありますか。

- ある
 ない ⇒ 徘徊の恐れがないため、みまもりタグを利用することはできません。

3. 記憶について下記のような症状がありますか。

(財布や鍵など、モノを置いた場所がわからなくなる、5分前に聞いた話がわからなくなる
 自分の名前や生年月日がわからなくなる等)


- ある
 時々ある
 ない

4. 見当識について下記のような症状がありますか。

(今日が何月何日かわからなくなる、自分のいる場所がどこかわからなくなる等)

- ある
 時々ある
 ない

5. 対象者の今までの徘徊履歴についてお伺いします。

- ない
 1回
 時々
 頻繁に
 不明
- }  過去の発見場所はどちらですか？(複数回答可)
- 自宅の近所
 市内
 市外(市町村名)

ご質問は以上となります。記入漏れがないかももう一度、裏表をご確認ください。
 ここで記入された情報は、真庭市小型発信機器貸与事業・真庭市位置情報確認サービスの利用可否を審査する目的のみで利用します。

真庭市 使用欄	*真庭市早期発見SOSネットワーク事前登録届出書より転記。			
	本人の 状況	同居家族	<input type="checkbox"/> 独居	<input type="checkbox"/> あり(世帯構成：)
		氏名	<input type="checkbox"/> 言える	<input type="checkbox"/> 言えない
		住所	<input type="checkbox"/> 言える	<input type="checkbox"/> 言えない