

佐賀市あんしん見守り事前登録者個別情報シート 年 月 日現在

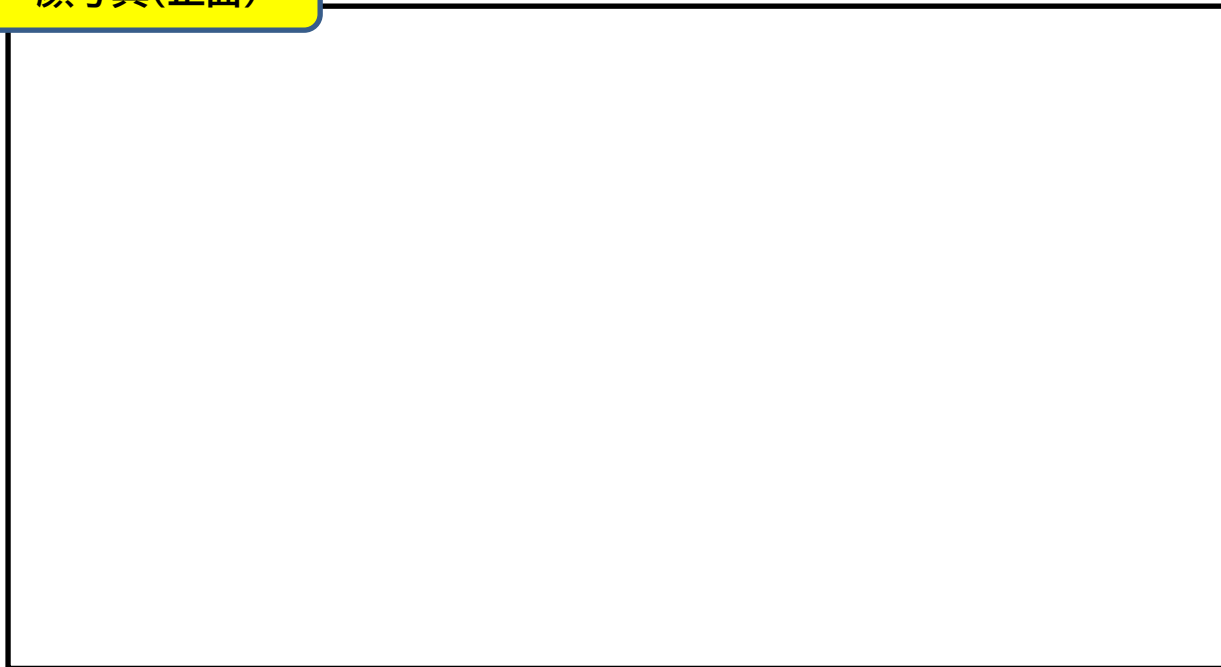
※本人の特徴がわかる写真（顔写真及び全身写真）を裏面に添付してください。

フリガナ 氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
住所	佐賀市			
身体的特徴	身長	cm	体重	Kg
	体格	肥・小肥・中肉・痩せ		血液型 A・B・O・AB・不明
	面形	△・▽・○・□・◇		顔色 白・青白・普通・浅黒・赤
	髪型			
	その他	ホクロ、手術痕、メガネ、補聴器、靴サイズ、歩行（杖使用）等		
その他の情報	旧姓・愛称、出身地（前住所）、職業、趣味、所持品、車の利用等			
外出について	<ul style="list-style-type: none"> ● 外出先から戻れなくなったことがありますか (ない・ある) ● ひとりで外出されることがありますか (ない・ある) (頻繁にある、週1回程度、月1回程度、ときにある) ● 警察等に保護されたことがありますか (ない・ある (年 月頃)) 保護された場所 () 			
病気について	● 既往・現病歴 ()			
	● 認知症の診断の有無 ない・ある・不明 自分の名前を言えますか 言える ()・言えない 自分の住所を言えますか 言える ()・言えない 日常会話に支障がありますか ない・ある ()			
医療情報	医療機関名（主治医名） 歯科医院名			
高齢者 介護情報	介護度（未申請 申請中 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5） 有効期限（ 年 月 日 ~ 年 月 日） 担当のケアマネジャー（事業所名： 氏名： ） 利用しているサービス（ ）			
障がい者 障がい情報	手帳種類 身体（ 級：障がい程度 ） 療育（A・B） 精神（ 級） 担当の相談員（事業所名： 氏名： ） 利用しているサービス（ ）			

※写真を貼り付けてください（顔、全身の様子がよく分かるもの）

顔写真(正面)

(様) 撮影時期 年 月 頃



全身写真(立位・正面)

撮影時期 年 月 頃

