

豊川市高齢者地域見守りネットワーク・豊川市高齢者見守りキーホルダー情報登録票

		登録番号・キーホルダーNo.		
緊急連絡先①	氏名			続柄
	住所			電話
緊急連絡先②	氏名			続柄
	住所			電話
身体的特徴				
身長	cm		体格	大柄・中背・小柄
体重	kg		体型	やせ型・普通・小太り・肥満
姿勢	普通・猫背・円背		頭髪	黒髪・白髪交じり・ロング・ショート・頭髪なし
メガネ	無・有（ ）		マヒ	なし・あり(右)・あり(左)
会話	名前	言える・言えない	住所	言える・言えない
コミュニケーション	問題なし・困難・（ ）			
その他の特徴 (特記事項)	(ヒゲ・あざ・ほくろ・傷跡など)			写真 (撮影時期 年頃)
かかりつけ の医療機関	名称			担当医
居宅介護 支援事業所	名称			担当者
福祉相談 センター	名称	東部包括・西部包括・南部包括・北部包括・（ 出張所）		担当者
行方不明歴	なし・あり（発見された場所 ）			
要介護度	要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5）・非該当・申請中・未申請			

私は、上記の「豊川市高齢者地域見守りネットワーク・豊川市高齢者見守りキーホルダー情報登録票」（以下「登録票」という。）について、市が必要であると判断した場合に必要な機関へ登録者の情報を提供することに同意します。なお、事故等が生じた場合は自己責任とし、他には責任を問いません。

[豊川市高齢者地域見守りネットワークに登録される方]

認知症による行方不明などの理由により、警察署に対し上記の登録者に係る豊川市高齢者地域見守りネットワーク支援依頼書を提出した場合、

- 搜索活動を行うために必要な情報を豊川市高齢者地域見守りネットワークに登録された構成機関及び構成員に対して提供することに同意します。
- 搜索活動を行うために必要な情報と事前提出した顔写真を豊川市高齢者地域見守りネットワークに登録された構成機関及び構成員に対して提供すること、豊川市のホームページに顔写真を掲載し検索することに同意します。

(同意人署名欄)

署名日	年	月	日
住所			電話
氏名			続柄

※介護高齢課使用欄

公印使用許可	課長	課長補佐	係長	係