

第2号様式（第4条関係）

蒲郡市認知症高齢者等見守りシール交付事業登録シート

年 月 日

このシートにご記入いただいた情報は、発見者がQRコード付見守りシールのQRコードをスマートフォン等で読み取った際に、当該スマートフォン等の画面に表示されます。

対象者氏名	(旧姓)	記入者氏名	
-------	-------	-------	--

発見者のスマートフォン等に表示される情報（個人が特定できる情報は、登録不可）	
1 対象者のニックネーム ※呼ばれて返事をしてもらえる愛称を記入 ※氏名（姓名、フルネーム）での登録不可 例：「お父さん」「先生」などご自宅や職場で呼ばれていた愛称	
2 生年月日	年 月 日
3 性別	男 ・ 女
4 身体的特徴 ※身長や体型、眼鏡の有無、よく見に着けているものなど詳しく記入してください。	身長 cm・体重 kg 体型：肥満・小太り・普通・やせ気味 眼鏡： なし・あり 姿勢：普通・猫背・円背 頭髪の特徴： その他
5 既往歴 ※今までにかかった大きな病気等を記入してください。 例：認知症、糖尿病、脳梗塞等	
6 保護時に注意すべきこと ※発見した方へのアドバイスになります。 既往歴、認知症の症状に合わせた具体的な対応方法を記入してください。 例 ・右耳が遠いので左耳に話しかけてください。 ・「おじいさん」と話しかけると怒りだすため、「先生」と話しかけてください。	

<p>7 発見通知メールアドレス</p> <p>発見時に通知を受けるメールアドレスです。迎えに行くことが可能な方を10件まで登録できます。</p> <p>例：ご家族、主介護者、ケアマネージャーなど</p>	氏名	関係
	@	
	氏名	関係
	@	
	氏名	関係
	@	
	氏名	関係
	@	
	氏名	関係
	@	
	氏名	関係
	@	
	氏名	関係
	@	
	氏名	関係
	@	

※変更の場合は、対象者氏名欄及び変更箇所のみをご記入ください。