

緊急通報装置貸与事業調査票(1)

登録番号	No.				
カナ				血液型	
氏名				生年月日	明・大・昭 年 月 日(才)
住所	〒	船橋市			
固定電話	()			携帯電話	()
固定電話 回線の種類					
健康保険証番号		アレルギー	有・無 ()	障害	
現病歴 既往歴	※貸与要件の確認となりますので詳細にご記入ください				
同居者		関係		同居人の 状況等	

緊急連絡先①	カナ			固定電話	()
	氏名			携帯電話	()
	関係		住所	〒	
緊急連絡先②	カナ			固定電話	()
	氏名			携帯電話	()
	関係		住所	〒	
緊急連絡先③	カナ			固定電話	()
	氏名			携帯電話	()
	関係		住所	〒	

※親族、ご近所、介護事業所の方など、最低2名ご記入ください。緊急連絡先の方には、緊急通報が入ったり、安否警報が作動した際に、対応報告・状況確認のためお電話することになりますので、緊急連絡先になられる方のご了承のもとご記入ください。

地域包括支援センター 在宅介護支援センター		電話番号	()
--------------------------	--	------	-----

ケアマネジャー	有・無	氏名		電話番号	()
ヘルパー	有・無	氏名		電話番号	()
ケースワーカー	有・無	氏名		電話番号	()

緊急通報装置貸与事業調査票(2)

救 助 口	
-------	--

消 防 署	船橋市消防局救急指令センター	電話番号	(047) 435 - 1111
-------	----------------	------	--------------------

医療機関は、診察を受けたことがある中で極力夜間診察のできる場所を選んでください

医療機関		電話番号	()
住 所			
診療科		主治医	
		夜間対応	有 ・ 無

設置前 連絡先	貸与決定後に委託業者より連絡いたしますので、日程調整・装置取付け等の対応ができる方をご記入ください ※「その他」の場合は氏名・電話番号・利用者との関係を備考欄にご記入ください
	利用者 ・ 緊急連絡先① ・ 緊急連絡先② ・ 緊急連絡先③ ・ その他

(備 考)

家の所有形態	持ち家 ・ 借家
--------	----------------------------------------------------

家の目標

<p>地図 ※目標物と自宅には印を付けてください。 (自宅付近) (文字や地名が判読できる大きさと、入らないときは別紙に書いてください。)</p>

緊急通報装置貸与事業調査票(1)

登録番号	No.				
カナ	フナバシ タロウ		血液型	A型	
氏名	船橋 太郎		生年月日	明・大(昭)〇年 △月 ×日(□才)	
住所	〒273-0085	船橋市 湊町2-10-25			
固定電話	047(〇〇〇)〇〇〇〇		携帯電話	090(〇〇〇〇)〇〇〇〇	
固定電話回線の種類	NTTアナログ回線				
健康保険証番号	123456	アレルギー	(有)・無 (大豆)	障害	下肢3級
現病歴 既往歴	※貸与要件の確認となりますので詳細にご記入ください 狭心症があり、高血圧の薬を服用している。 メニエル病で、めまいがひどく、過去に室内で転倒したことがある。 等				
同居者	船橋 花子	関係	配偶者	同居人の状況等	耳が不自由で以前、本人の転倒に気がつかなかった

緊急連絡先①	カナ	フナバシ イチロウ		固定電話	047(〇〇〇)〇〇〇〇
	氏名	船橋 一郎		携帯電話	080(〇〇〇〇)〇〇〇〇
	関係	長男	住所	〒272-〇〇〇〇 船橋市〇〇〇〇	
緊急連絡先②	カナ	フナバシ ジロウ		固定電話	047(〇〇〇)〇〇〇〇
	氏名	船橋 次郎		携帯電話	080(〇〇〇〇)〇〇〇〇
	関係	二男	住所	〒279-〇〇〇〇 浦安市〇〇 3-4-5	
緊急連絡先③	カナ	カイゴ ウメコ		固定電話	047(〇〇〇)〇〇〇〇
	氏名	介護 梅子		携帯電話	080(〇〇〇〇)〇〇〇〇
	関係	ケアマネジャー	住所	〒274-〇〇〇〇 船橋市〇〇5-6-7 介護事業所〇〇	

※2名以上の記入があるかご確認ください。

※緊急連絡先の方には、緊急通報が入ったり、安否警報が作動した際に、対応報告・状況確認をさせていただくことがあります。親族、ご近所、介護事業所の方など、最低2名ご記入ください。

地域包括支援センター 在宅介護支援センター	電話番号	()
--------------------------	------	-----

ケアマネジャー	(有)・無	氏名	介護 梅子	電話番号	047(〇〇〇)〇〇〇〇
ヘルパー	有(無)	氏名		電話番号	()
ケースワーカー	(有)・無	氏名	支援 竹男	電話番号	047(〇〇〇)〇〇〇〇

※利用者本人と関わりがある場合にご記入ください。

