

緊急通報サービス 利用者情報

1. 個人情報

ID:

	(フリガナ) 氏 名	(フリガナ) 住 所	目標物	電話番号	性別	生年月日	同居人	間柄	鍵預かり
本人					男・女		有・無		
同居人					男・女				
協力員1									有・無
協力員2	申請書に記載したご近所さんの連絡先や住所を転記してください								有・無
協力員3									有・無
連絡先1	申請書に記載したご家族さんの連絡先や住所を転記してください								有・無
連絡先2									有・無

2. 身体状況

本人の身体状況	状 況	自由記入欄	備 考
身体状況	(健常・虚弱・寝たきり)		
ヘルパー情報	(曜日・時間)		
インフォーマルサービスの利用	(あり・なし)		
デイサービス等の利用	(あり・なし)		
睡眠	(良好・不良)		
日頃睡眠剤	(飲む・飲まない)		
言語障害	(あり・なし)		
会話	(可能・不可)		
聴力	(普・低下・難)		
視力	(普・低下・全盲)		
電話対応	(可能・不可)		
FAX対応	(可能・不可)		
補聴器	(あり・なし)		
日常生活動作	(車椅子・歩行器・杖)		
歩行	(自立・半介助・全介助)		

わかる範囲、主観で構いませんので、ご記入ください。

3. 病歴

	病 名	内 服
脳疾患		あり・なし
心疾患		あり・なし
糖尿病		あり・なし
気管支疾患		あり・なし
肝疾患		あり・なし
整形疾患		あり・なし
精神状態		あり・なし
その他		あり・なし