

美郷町認知症SOSおたすけネットワーク検索依頼票

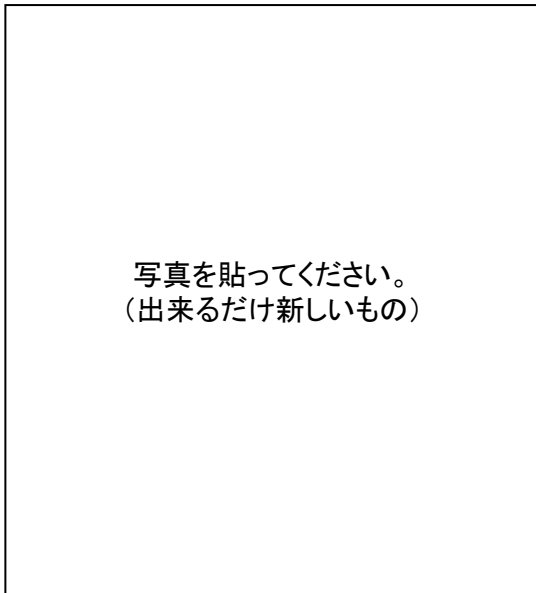
捜しています！！

検索依頼日時

令和 年 月 日
午前・午後 時 分

ふりがな 検索対象者 氏名	
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)
住所	美郷町

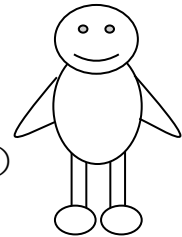
ふりがな 依頼者氏名	
(連絡先)	



<身体の様子・特徴>

- 体格 【 小柄 ・ 中肉中背 ・ 大柄 】
- 髪型・色 【 】
- その他 外見の特徴

[]



- 徘徊したことが (ある・ない)
- 名前を (言える・言えない)
- 住所を (言える・言えない)
- 介護保険

要介護度：未申請、要支援1・2、要介護1・2・3・4・5

<行きそうな場所>

[]

上記「美郷町認知症SOSおたすけネットワーク検索依頼票」について、窓口機関美郷町社会福祉協議会に依頼票を保管し、徘徊検索時はこの依頼票の記載内容を検索協力機関に情報として提供することに同意します。

依頼者氏名



○上記情報は認知症SOSおたすけネットワーク以外の目的に使用することはありません。

※美郷町社会福祉協議会記入欄

見つけました！！		検索協力一斉メール発信時間	令和 年 月 日
			午前・午後 時 分
発見時の 状況記入欄	発見日時	令和 年 月 日 ()	午前・午後 頃
	発見機関		
	発見場所		
	発見状況		
	服装		
	履物	靴・スリッパ・サンダル・裸足・その他 ()	
	持ち物		
	所持金	なし・あり (円くらい)	
受付機関	<input type="checkbox"/> 美郷町社会福祉協議会	《発見時記入》 協力機関に依頼解除連絡をしましたか？ はい・いいえ	
	<input type="checkbox"/> 美郷町地域包括支援センター		