



【登録対象者の状況】

身体的特徴	身長	c m	体重	k g
	体格			
	髪型			
	その他			
認知症等の有無	認知症あり（軽度・中度・重度）【普段の様子： _____】 認知症不明 その他障害（ _____ ）			
徘徊歴	頻度：頻繁・週1回程度・月1回程度・季節毎（いつ _____）・なし 範囲：校区内程度・市内・市外（範囲： _____） 以前に保護された場所： _____			

**【その他の情報】**

○自分の名前を：  言える（理解できる氏名「 \_\_\_\_\_ 」） ・  言えない

○自分の住所を：  言える（理解できる住所「 \_\_\_\_\_ 」） ・  言えない

○日常会話に支障が：  ある（理解できる会話「 \_\_\_\_\_ 」） ・  ない

○この1年以内に家に戻れなかったことが：  ある ・  ない

○屋外をあてもなく歩き回ることが：  ある ・  ない

○徘徊で警察等に保護されたことが：  ある ・  ない

その他情報（本人のよく通っていた場所や実家、旧姓など、本人が反応する事柄など。）

(要介護認定)： 自立・要支援・要介護 (1・2・3・4・5) 未申請 (認定日： 年 月 日)

(居宅支援事業所) \_\_\_\_\_ (ケアマネ氏名) \_\_\_\_\_

(利用中の福祉サービス等)

(かかりつけ医)

病院名： \_\_\_\_\_ (TEL \_\_\_\_\_)

治療中の疾患名： \_\_\_\_\_

その他 \_\_\_\_\_