

緊急通報システム対象者状況調書

対象者	氏 名		性 別	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日 (歳)
親族等の連絡先	氏 名	続 柄	電 話		住 所			
かかりつけの医療機関	名 称		電 話		病 歴 (持 病)			血 液 型
受診割合	①定期的(回 / 日・週・月) ②不定期 ③ほとんど行かない							
受診状況	①通院 ②往診 ③服薬のみ							
身体 の 状 況 等 に つ い て	身 長	cm	体 重	kg				
	視 力	普通	やや不自由	不自由	見えない			
	聴 力	普通	やや不自由	不自由	聞こえない			
	言 葉	普通	やや不自由	不自由	話せない			
	歩 行	普通	やや不自由	不自由	歩けない			
	入 浴	普通	やや不自由	不自由	入れない			
加入医療保険	保険者名			被保険者番号				
住 宅 の 構 造	木造・鉄筋 階建		自家・借家・アパート・マンション・その他()					
電話回線種別	NTT・その他()			パソコンの有無		有 ・ 無		
身 障 手 帳	有 (級) ・ 無			障害名:				
特 記 事 項								

民生委員確認欄（民生委員さんに記入してもらってください）

民 生 委 員	氏 名		電 話	
親族等の状況 (当てはまる番号に ○をつけてください)	1 親族等緊急連絡先がない。 2 親族等緊急連絡先はあるが、遠距離で緊急時に対応できない。 3 親族が市内に居住しているが、日頃の交流が少なく緊急に即応できない。 4 その他			