

# 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	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			