

【記入例】

※ケアマネジャーや権利擁護制度の保佐人や青年後見人等の方と相談のうえ、ご記入ください。

どこシル伝言板登録シート①

必ず記入してください

どこシル伝言板で保護対象者情報登録をするための入力用にご記入ください

記入日	年	月	日	保護対象者 ID	行政記入欄
① 保護対象者のニックネーム ※呼ばれて返事をしてもらえる愛称 ※個人情報保護の観点から、 <u>氏名(姓名・フルネーム)での登録は禁止です</u> 例、「お父さん」「先生」等、ご自宅や職場で呼ばれていた愛称等					
② 生年月日(年月まで)				西暦	年 月
③ 性別				男	・ 女
④ 身体的特徴 ※身長や体型、メガネの有無、よく身につけるものなど、できるだけ詳しく記入します 例. ① 身長 150cm ② 中肉中背 ③ 眼鏡使用					
⑤ 既往症 例. ① 認知症 ② 糖尿病 ※合えるにわかちも大きな病気を記入します				① 認知症(診断あり ・ 診断なし)	

倒れて発見された場合、すぐに救急の対応が取れるよう、次のように記入をお願いします。

- 必ず「認知症」を一番初めに書いてください。
- 診断の有無に○をし、診断がない場合は、徘徊や物忘れといった症状と、その程度を記入してください。
- 次からは、医療依存度の高いものから記入してください。
- かかりつけ医とその連絡先を記入してください。

例: ① 認知症・・・〇〇診療所(TEL 552-〇〇〇〇)
② 糖尿病・・・〇〇病院 内科(上越市)(TEL 025-〇〇〇-〇〇〇〇)

どこシル伝言板登録シート②

どこシル伝言板で保護対象者情報登録をするための入力用にご記入ください

⑥ 保護時に注意すべきこと

※発見した方へのアドバイスとなります。症状に対する具体的な対応方法を記入します

- 例.
- ・右耳が遠いので、左耳に話しかけてください
 - ・「おじいさん」と話しかけると怒りやすくなるので、「先生」と話しかけてください
 - ・汗や震えがありましたら、低血糖の可能性があるので、所持している飴をなめるように勧めてください

Point! 症状に対しての対応方法をご記入ください

⑦ 発見通知メールアドレス ※発見時に通知を受けるメールアドレスです

迎えに行くことが可能な方を3件まで登録できます(例. 主介護者、ご家族、介護支援専門員等)

保護された場合、お宅に引き取りに来ていただけるキーパーソンとなる方

認知症高齢者等見守りシール交付事業利用申請書(様式第1号)に記載したものと
同じアドレスを記入してください。

上記

1番目:保護された場合、すぐに引き取りに来ていただけるキーパーソンとなる方

連絡

2番目:1番目の方が、緊急時の医療的判断ができない場合は、緊急時の医療的判断
ができる方

3番目:連絡先として登録できる家族や親族。いない場合は、ケアマネジャーや権利擁
護制度の保佐人や青年後見人等