

行方不明高齢者情報提供シート

表面

記入者: _____ 記入日: _____ 年 月 日

基本情報

フリガナ		性別	年齢	生年月日	
氏名				大正・昭和	年 月 日
現住所				居住状況	
				一人暮らし・同居 (続柄: _____)	

連絡先

親族	氏名	電話番号	本人との関係
関係者	氏名	電話番号	本人との関係

心身のこと

心身状況	身長	体重	体型	頭髪	眼鏡
	cm	kg	太め・普通・やせ気味		有・無
リスク	現病		受診先・主治医名・電話番号		
	/		/ /		
受診・服薬・処置などが出来ないときのリスク					

移動のこと

移動手段	一人で利用可能な移動手段 (複数可)	杖使用	シルバーカー使用
	自転車・バイク・車・バス・タクシー・電車・徒歩	有・無	有・無

本人確認の手掛かり

本人確認	名前	住所	話の理解
	言える・言えない	言える・言えない	できる・部分的・できない
	見守りキーホルダー		
	有・無	No,	

保護の履歴

保護履歴	保護された日時	保護された場所と状況
	① 年 月 日 時頃	
	② 年 月 日 時頃	
	③ 年 月 日 時頃	

行方不明となったときの状況

裏面

記入者: _____ 記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

いつから		
日時	日付	時間帯
	月 日 ()	時頃 ~ 時頃にかけて
どこから		
場所	行方不明となる前にいた場所	
どのように		
経緯	行方不明となるまでの経緯 (分かる範囲で)	
服装		
服装	行方不明となったときに着ていた服 (種類・色・素材)や履物	
所持品		
所持品	行方不明時の所持品 (特に本人確認できるモノ 例: 見守りキーホルダー、診察券、携帯電話、眼鏡など)	
体調		
体調	最近の様子や心身の変化	
特記事項		
(その他) 気になること、注意すること、本人かどうかを確認できる質問、よく行く場所		

* 相談先は事前に記入しておいてください。

相談先			
相談先	関係機関	相談先	電話番号
	地域包括支援センター		
	居宅支援事業所(ケアマネジャー)		
	民生・児童委員		