

長万部町高齢者緊急通報システム利用者台帳

設置利用者	氏名	フリガナ		男・女	住所	長万部町字					
	生年月日	M・T・S	年	月	日	年齢	満	歳	電話番号	—	
	項目	自立	自分でなんとかできる		一部介助		全部介助				
	入浴										
	食事										
	歩行										
	排泄										
	着脱衣										
身体状況	健康の状態	1. 身体虚弱		2. 寝たきり		3. 痴呆		4. 身体障害			
	使用中の補助具	1. 車椅子		2. 杖		3. その他 ()					
	身長・体重	1. 身長 (cm)				2. 体重 (kg)					
	視力	1. 普通		2. 弱視		3. 全盲					
	聴力	1. 普通		2. やや難聴		3. 難聴					
	言葉	1. 普通		2. 少し不自由		3. 不自由					
既往歴	病名										
	発病年月日	年 月 日									
	現在治療を受けている病名	病名									
	・心臓病 ・高血圧症 ・糖尿病 ・その他	治療の状況	1. 月 回通院 2. 週 回通院 3. 注射のみ 4. 投薬のみ 5. 注射と投薬			1. 月 回通院 2. 週 回通院 3. 注射のみ 4. 投薬のみ 5. 注射と投薬			1. 月 回通院 2. 週 回通院 3. 注射のみ 4. 投薬のみ 5. 注射と投薬		
		病院名・TEL									
		主治医名									
痴呆の症状	1. 無 2. 有 (その程度)										
その他の参考事項	本人の血液型	A ・ B ・ AB ・ O (RH + -)									
	(身体上の事で特に支障のあることなど記入して下さい)										
住居の状況	建築年月 年 月頃 築 年	種類	自家・借家・町営住宅・間借・その他()								
		構造	木造・木造モルタル・ブロック・鉄筋・その他()								
		外壁	木造のみ・防火建材(不燃)・その他()								
緊急時の連絡先	住所										
	氏名				続柄			電話			
	勤務先							電話			