**どこシル伝登録シ⒢**

**大治町高齢者見守りラベル・シール登録シート**

保護対象者情報を登録するためにご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **保護対象者ID** |  |

記入日　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **❶** **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、氏名（姓名・フルネーム）での登録は禁止です例.「お父さん」「先生」等、ご自宅や職場で呼ばれていた愛称等 |  |
| **❷ 生年月日（年月まで）** | **西暦　　　　年　　　月** |
| **❸ 性　別** | **男　・　女　・　申告なし** |
| **❹ 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 |  |
| **❺ 既往症**例.① 認知症　② 糖尿病※今までにかかった大きな病気など入力します |  |

**どこシル伝言板登録シート②**

**大治町高齢者見守りラベル・シール登録シート**

」

|  |
| --- |
| ❻ **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りますので、　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** |
| **❼ 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） |
| **@** |
| **@** |
| **@** |