

羽生市徘徊高齢者等ステッカー交付に関する理由書

年 月 日

（あて先） 羽生市長

記入者 ㊟  
 住 所  
 担当者名  
 連絡先

下記の徘徊高齢者等ステッカーを希望する方について、適切なケアマネジメントの結果により必要と判断しましたので、交付に関する理由書を提出します。

対象者	ふりがな		性別	生 年 月 日
	氏 名		男・女	年 月 日 ( 歳)
	住 所	自 宅 携帯電話		
	要介護認定	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( )		
	介護サービス利用状況	(サービス内容・利用先) <input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 利用あり		
身体的特徴	身 体	身長 体重	c m k g	体格 <input type="checkbox"/> 小柄 <input type="checkbox"/> 中肉中背 <input type="checkbox"/> 大柄 <input type="checkbox"/> やせ
	髪型・髪色		その他特徴	
コミュニケーション	名 前	<input type="checkbox"/> 答えられない <input type="checkbox"/> 答えられる <input type="checkbox"/> 旧姓で答えられる ( )		
	住 所	<input type="checkbox"/> 答えられない <input type="checkbox"/> 番地まで答えられる <input type="checkbox"/> 市町村だけ答えられる <input type="checkbox"/> 出身地は答えられる ( ) <input type="checkbox"/> 旧住所で答える ( )		
	電話番号	<input type="checkbox"/> 答えられない <input type="checkbox"/> 答えられる		
	家族の名前	<input type="checkbox"/> 答えられない <input type="checkbox"/> その時々で違う答え <input type="checkbox"/> 答えられる (誰を )		
	職 歴	<input type="checkbox"/> 答えられない <input type="checkbox"/> 答えられる ( )		
	意思疎通	<input type="checkbox"/> 答えられない <input type="checkbox"/> 一方的に話す <input type="checkbox"/> 簡単な会話はできる		
	記 憶 力	<input type="checkbox"/> 直前のことも忘れる <input type="checkbox"/> 前日のことは忘れる		
	繰り返し話す内容			

外出状況	外出手段	<input type="checkbox"/> 車運転 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩（杖・シルバーカー） <input type="checkbox"/> タクシー自己手配 <input type="checkbox"/> その他（      ）		
	外出頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週に何度か <input type="checkbox"/> 月に何度か		
	迷子・徘徊 搜索歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（日時及び発見場所等：		
	警察保護歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（日時及び発見場所等：		
	持ち歩く物			
	良く立ち寄る場所または行きそうな場所			

医療	かかりつけ医		既往歴	
	内服薬			

必要と判断した理由（ケアマネジメント）

写真（上半身及び全身写真）