様式第１号（第４条関係）

飛驒市認知症高齢者等見守りネットワーク　連絡票

何か気になるな・・、おかしいな・・と思うことがあったら、お知らせください。

|  |  |
| --- | --- |
| 報告日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| おかしいな、と思った日時 | 　　　年　　　月　　　日午前・午後　　　　時　　　　分頃 |
| 対象者（分かる範囲で） | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 場所の目印になるもの |  |
| 連絡してくださった方 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 |  |
| どんなことが気になりましたか（裏面を参考にしてください） |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ＦＡＸ　０５７７－７３－３６０４（ＦＡＸの送信後、必ず電話をお願いします。）**

**ＴＥＬ　０５７７－７３－６２３３（休日・夜間０５７７－７３－２１１１）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 | 受付者 | 受付番号 |
|  |  |  |

裏面）

|  |
| --- |
| **≪異変の具体例≫**□ 本人が支援を求めている□ 髪の毛や服装がみだれている、季節に合わない服装をしている□ 訪問した時に会話がかみ合わなくなった、同じことを何度も繰り返す□ お金の支払いやおつりの計算ができない□ 公園や路上などで、迷っている、具合が悪そうな人がいる |
|  |
| 対応状況 | 所属： | 記入者： |
| 日時：　　　　年　　月　　日　　　午前・午後　　　　時　　　分ころ |
| 場所： |
| 対応内容： |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |