

緊急通報システム

氏名	若松 太郎				
住宅の状況	家屋種類	普通家屋(平屋・ <u>二階建</u>)、アパート(階)、その他			
	所有関係	<u>自家</u> 、借家(私営・公営)、その他			
	目標物	※あれば記入			
身体状況	血液型	A 型			
	今までした大きな病気	胃の手術、高血圧	例) 胃の手術・ぜんそく・高血圧等		
	日常生活において身体の不安点	転倒しやすい、めまいがする	例) 歩行困難・立ち座り困難 虚弱体質・難聴 等		
利用しているサービス	利用されているサービスを○で囲んでください				
	訪問給食サービス	1、利用している <u>2</u> 、利用していない			
	介護保険サービス	①介護保険認定 <u>1</u> 、受けている(介護度:要支援2) 2、受けていない ②介護保険サービス <u>1</u> 、利用している 2、利用していない ③居宅介護支援事業所 _____ 介護予防支援事業所 <u>〇〇地域包括支援センター</u> ④担当者 <u>〇〇 〇〇</u>			
医療機関	健康保険	老人医療	0099999 (後期高齢)	重度医療	
	夜間・緊急時のため、いずれかを選んで下さい		電話番号	科名	主治医
	<u>県立病院</u>	会津若松市城前 10-75	27-2151	外科	〇〇 医師
	中央病院	会津若松市鶴賀町1-1	25-1515		
	竹田病院	会津若松市山鹿町 3-27	27-5511		
かかりつけ医院名		電話番号	科名		
〇〇クリニック		99-9999	内科		
緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号	
	会津 花子	長女	会津若松市△△町△番△号	11-1111	
	若松 一男	長男	東京都〇〇区〇〇1-1	(03)-2222-22	
	若松 二郎	弟	会津若松市□□町□番□号 〇〇アパート101号室	33-3333	

ご親族の住所・氏名・連絡先をご記入ください