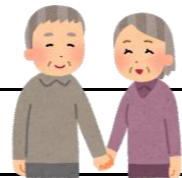


# にっこう安心カルテ



<b>1) 基本情報</b>		
作成日：令和 年 月 日		
ふりがな 氏名	性別 年齢 歳	生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日
自宅電話	携帯電話	
旧姓（ ※結婚前の苗字	愛称等（ ※周りから呼ばれる愛称	
自宅住所 日光市	本籍住所	
<b>2) 医療情報</b>		
かかりつけの病院		
かかりつけの歯科医院		
血液型	型	
今わかっている病気	認知症・糖尿病・心臓病脳卒中・高血圧・喘息人工透析・精神疾患 その他( )	
いつも飲んでる薬	お薬手帳	有 ・ 無
<b>3) 本人の特徴</b>		
本人が言える (○つける)	名前 ・ 住所 ・ 年齢 ・ 電話番号	
身長 体格： 肥 ・ 小太り ・ 中肉 ・ やせ	CM 、 体重 Kg	歩行状況 (杖： 有 ・ 無 )
靴のサイズ 約 cm	身体の特徴 (髪の色や長さ、眼鏡の使用、傷・あざ・手術痕・ほくろなど)	
耳の聞こえ、会話の様子	支障あり ・ 支障なし (補聴器 有 ・ 無 )	よく使う外出の手段 徒歩・自家用車・電車・バス・タクシー
<b>4) 自分史</b>		
思い出の場所・ホッとできる場所・会話に出てくる場所		
仕事(現在・過去)		
日頃、よく出かける場所(商店、近所の家など)		
今まで行方不明になったこと	有 ・ 無	前回の発見場所：
<b>5) 個人情報</b>		
健康保険証	種類、番号	
介護保険証	種類、番号	

## 6) 住所録

(困ったときには、この人に連絡してください!!)

### 1 番先に連絡してほしい人

ふりがな 氏名	本人との続柄
住所 〒	※番地まで記載してください。
連絡先 1	連絡先 2

### 2 番目に連絡してほしい人

ふりがな 氏名	本人との続柄
住所 〒	※番地まで記載してください。
連絡先 1	連絡先 2

## 7) 支援者名簿



事業所名	電話
担当ケアマネジャー名	電話
担当地域包括支援センター 西・北・南・東・日光足尾・藤原栗山	電話

## 8) その他

写真添付欄



同意書

私は、上記の個人情報について自分で記載いたしました。見守りが必要であり、周囲の人が知るきっかけになること。また緊急時には、この個人情報を開示し、必要な範囲で関係者に提示するほか、カルテの個人情報を地域包括支援センター・警察署・高齢福祉課で共有することに同意します。

令和 年 月 日 本人(代理人・間柄) 署名

- ※1 最近の写真を添付しましょう
- ※2 健康保険証や介護保険証のコピーを保管しておきましょう
- ※3 緊急時には、正しい情報が必要です。内容に変更があった場合には書き換えましょう
- ※4 必要時、家族にもこの用紙をコピーし、保管してもらいましょう