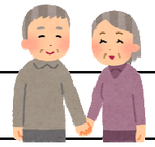
にっこう安心カルテ



1）基本情報

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	

2）医療情報

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

3）本人の特徴

本人が言える (〇つける)	名前　・　住所　・　年齢　・　電話番号	
身長　　CM　、　体重　　Kg 体格：　肥　・　小太り　・　中肉　・　やせ		歩行状況 （杖：　有　・　無　）
靴のサイズ　約　　cm	身体の特徴 （頭髪の色や長さ、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

4）自分史

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：

5）個人情報

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	
氏名	本人との続柄
住所　〒	
連絡先1	連絡先2
2番目に連絡してほしい人	
氏名	本人との続柄
住所　〒	
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　日光市・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　　印

※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