

## 徘徊認知症高齢者 SOS ネットワーク連絡票

警察に連絡するときはこの順にお伝えください。

連絡年月日		令和 年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分		
届出者 (願出人)		氏名	電話	
		住所		
		連絡先	電話	
所在不明者	氏名 <small>ふりがな</small>	(旧姓)  (男・女)		
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生 ( 歳)		
	住所	区  (この住所には、いつから )		
	身体特徴等	身長: cm 位 顔型: 卵・丸・面長・角・( ) 体格: 太・中・細・( ) 頭髪: 長・短・( ) 色: 黒・白髪・( ) その他の特徴 ( )		
	服装	上衣 履物 cm 下衣		
	所持金 荷物	住所メモや敬老手帳などを (持たせている・持たせていない)		
	会話	名前が	言える・言えない	住所が
所在不明年月日	令和 年 月 日 ( 曜日) 午前・午後 時 分頃			
所在不明時の天候	晴れ・曇り・雨・大雨・雪・吹雪・みぞれ・その他			
所在不明時の状況				
外出時の行動特徴	(例: タクシーに乗り移動する傾向あり)			
かかりつけ 医療機関				
認知症診断の 有 無	有り ・ 無し			
身元確認シール 有 無	有り ・ 無し			
過去の徘徊歴 発見場所等				
保健師等への 相談希望	希望する ・ 希望しない			
捜索協力機関への 依頼希望	希望する ・ 希望するが匿名 ・ 希望しない			

※ ご家族で発見された場合又は帰宅した場合は、必ず管轄する警察署の生活安全課まで連絡してください。