

志木市緊急時連絡システム利用確認書

1 親族の勤務等状況確認

利用者氏名		同居者人数 (利用者を除く)	
同一敷地内の状況	1	氏名	
		勤務(通学)先 または職業	
		通勤・勤務時間	午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 時 分
			不定期：1日のうち( )時間程度
		勤務日	月・火・水・木・金・土・日
	不定期：1週間のうち( )日程度		
	2	氏名	
		勤務(通学)先 または職業	
		通勤・勤務時間	午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 時 分
			不定期：1日のうち( )時間程度
勤務日		月・火・水・木・金・土・日	
	不定期：1週間のうち( )日程度		
同居員の状況			

2 日常状況確認

- ・脳、心臓、呼吸器に慢性疾患がありますか。 (有・無)
- ・(有の場合)慢性疾患がある箇所はどこですか。 (脳・心臓・呼吸器)
- ・上記の疾患は、常時注意を要する状態だと診断されていますか。 (有・無)
- ・上記の疾患が原因で発作等を起こし、緊急搬送されたことはありますか。(有・無)
- ・(有の場合)ここ1年間での緊急搬送の回数を教えてください。( )回)