

志木市高齢者見守り通報システム利用確認書

1 同居者の勤務等状況確認

| | | | |
|----------|------------------|-------------------|---------------------------|
| 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)