　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【緊急通報装置】

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 対象者 |  |

緊　急　連　絡　先

・緊急時の連絡先としてなるべく３件記入してください。

**（そのうち１件以上は緊急時速やかに自宅へ訪問できる方にしてください。）**

・連絡先の方へ了解を得てから記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 順位 | フ リ ガ ナ | 続　柄 | 住　　　　　　所 | 携 帯 番 号 |
| 氏　　 　名 |
| 自 宅 番 号 |
| １ |  |  | 〒 | －　　　　－ |
|  |
| (　　　　)　　　－ |
| ２ |  |  | 〒 | －　　　　－ |
|  |
| (　　　　)　　　－ |
| ３ |  |  | 〒 | －　　　　－ |
|  |
| (　　　　)　　　－ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| かかりつけの病院 | 電 話 番 号 | 備　　　　　考 |
|  | (　　　　)　　　－ |  |
|  | (　　　　)　　　－ |  |

※鍵預かり　⇒　有 ・ 無

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 合鍵を預かっている方（鍵預かり無の場合は、緊急時に自宅内に入る方法を知っている方） | | |
|  | | |
| 取付工事について業者との日程調整及び当日の立会いを行う方（本人の場合は連絡可能時間帯のみ記入） | | |
| 氏名 | 電話番号 | 連絡可能時間帯（平日９時から16時まで） |
| 持病又は最近かかった病気 | | |
|  | | |
| その他　（定期的に利用している介護サービス等がある場合も御記入ください。） | | |
| 例）毎週水曜　デイサービス | | |