

上越市GPS装置貸与に伴う調査票

記入日 令和 年 月 日

事業所名： _____

担当者氏名： _____ 連絡先： _____

被介護者	フリガナ氏名	
	生年月日	年 月 日
専用靴のサイズ (希望者のみ)	22 ・ 23 ・ 24 ・ 25 ・ 26 ・ 27 センチ	
次の項目から該当する欄にチェックを入れてください		
被介護者の 徘徊の状況	<input type="checkbox"/>	医師から認知症の診断を受けている
	<input type="checkbox"/>	自分の住所、名前が言えない
	<input type="checkbox"/>	徘徊の頻度（毎日・週回・月回）
	<input type="checkbox"/>	外出し、自力で自宅に帰れないことがある
	<input type="checkbox"/>	徘徊し、家族以外に捜索を依頼したことがある (捜索依頼先： _____)
利用者 (介護者) の状況	<input type="checkbox"/>	仕事をしている
	<input type="checkbox"/>	65歳以上である
	<input type="checkbox"/>	要介護または要支援の認定を受けている

※この書類は、上越市GPS装置貸与申請書と併せてご提出ください。