

会員登録明細書

(1)

会員番号	No.				
カナ氏名		性別	(男・女)	血液型	
氏名		同居人			
生年月日	明・大・昭	年	月	日	年齢
電話番号	()	—	()	—	
カナ住所					
住所	〒	—			
	アパート・マンション名	号棟	部屋番号		
目標			老人保険番号		
病名		アレルギー		障がい	
親族氏名			電話番号	()	—
親族住所	〒			関係	

協力員 1	駆付/連絡		性別	(男・女)	関係	
電話番号	()	—	生年月日	明・大・昭	年	月
駆付時間	分	住所	〒			
協力員 2	駆付/連絡		性別	(男・女)	関係	
電話番号	()	—	生年月日	明・大・昭	年	月
駆付時間	分	住所	〒			
協力員 3	駆付/連絡		性別	(男・女)	関係	
電話番号	()	—	生年月日	明・大・昭	年	月
駆付時間	分	住所	〒			

医療機関は、診断の受けたことのある中で、極力夜間診察のできる場所を選んでください。

医療機関		電話番号	()	—
住所				
主治医		診療料		夜間対応 (有・無)
				患者番号

医療機関		電話番号	()	—
住所				
主治医		診療料		夜間対応 (有・無)
				患者番号

(2)

救助口					
消防署	消防署	電話番号	()	—	
タクシー会社	電話番号	住所			
	()	—			
	()	—			
	()	—			
老人介護支援センター		電話番号	()	—	
ヘルパー	有・無	氏名		電話番号	
ケースワーカー	有・無	氏名		電話番号	
電話機設置希望場所	(イ)居間	(ロ)寝室	(ハ)玄関	(ニ)2階	(ホ)その他 ()
個人希望欄					
通話時間	(イ)長いが良い	(ロ)普通	(ハ)短いが良い		
丁寧さ	(イ)非常に丁寧	(ロ)普通	(ハ)ざっくばらんが良い		
テスト通報	(イ)したくない	(ロ)たまにはよい	(ハ)毎月チェックしてみたい		
お伺い電話	(イ)毎月してほしい	(ロ)3ヶ月に1回位	(ハ)して欲しくない		

家族構成	氏名	性別	生年月日	続柄	同居別居	電話番号	住所
						() —	
						() —	
						() —	
						() —	

個人情報	職業	1. 無職 2. 会社員 3. 公務員 4. 教職員他 5. 農業 6. 自営業(製造業) 7. 自営業(非製造業) 8. 医師・弁護士ほか自由業 9. その他()
	職業(現役時代)	
	健康状態	1. 健康 2. 健康に不安がある 3. 寝たり起きたり 4. 人工機器使用中 5. 常時、寝ている 6. 身体の障がい(聴力・視力・言語) 7. その他
	家族状況	1. 独り暮らし 2. 夫婦2人 3. 2世代・3世代同居 4. ()
	住居の状況	1. 持家1戸建 2. マンション 3. 社宅 4. 借家 5. ()
趣味	1. 国内旅行 2. 海外旅行 3. ゲートボール 4. ゴルフ・テニスほかスポーツ 5. ジョギング・散歩 6. 読書 7. 囲碁・将棋・麻雀 8. お茶・お花・和洋裁・編物・手芸 9. 盆栽 10. 絵画・写真・音楽 11. 俳句・短歌 12. その他 ()	