

QRコード付きみまもりシール登録シート

- このシートに記入していただいた情報は、発見者がみまもりシールのQRコードをスマートフォン等で読み取った際に、当該スマートフォン等の画面に表示されます。
- 氏名、電話番号等の個人が特定できる情報を含まないように御記入ください。

記入者氏名		記入者連絡先	
登録者氏名		登録者生年月日	年 月 日

発見者のスマートフォン等に表示される情報（個人が特定できる情報は、登録不可）	
1 登録者のニックネーム ※呼ばれて返事をしてもらえる愛称 ※氏名（フルネーム）での登録不可 例：「〇〇さん」「お父さん」「部長」等、御自宅や職場で呼ばれていた愛称等	
2 身体的特徴	身長： cm 体重： kg 体型： ☐ 太め ☐ 普通 ☐ やせ気味 眼鏡： ☐ 有 ☐ 無 その他：
3 既往症 ※今までにかかった大きな病気等 例：「認知症」、「糖尿病」等	
4 保護時に注意すべきこと ※発見者へのアドバイスになります。既往症、認知症等の症状に合わせた具体的な対応方法を御記入ください。 例・右耳が遠いので、左耳に話しかけてください。 ・話をしてもすぐに忘れるので、必要なときは繰り返し説明してください。 ・心臓ペースメーカーを使用しています。 ・人工透析を受けています。	

発見通知先メールアドレス 発見時に通知を受けるメールアドレスです。御家族やケアマネジャー等の迎えが行くことが可能な方を3件まで登録できます。	氏名	続柄
		@
	氏名	続柄
		@
	氏名	続柄
		@