

(記載例)

伊豆の国市 安全安心見守りネットワーク連絡票

保健福祉・こども・子育て相談センター 電話：0558-76-8010

FAX：0558-76-8029

1. 通報

| | | |
|-----|--|------------|
| 日時 | 2020年10月24日(水) <input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 3時 15分 | |
| 通報者 | 事業所名：伊豆の国新聞店 | 氏名：伊豆の国 一郎 |

2. 異変事項

| | | | |
|-----|---|-----|-------|
| 対象者 | 菰山 二郎 | 世帯主 | 菰山 二郎 |
| 住所 | 伊豆の国市 南條 ○○○ | | |
| 内容 | 本日、午後3時頃対象者宅に夕刊を配達した際に、新聞が3日ほど溜まっていた。今までも、何日か留守にする時には、必ず新聞は止める旨の連絡があった。 | | |
| | 高齢者の一人暮らし世帯なので、何かあったのではないかと？ | | |

3. 連絡調整

| | | |
|-----|---|-------|
| 受信者 | 保健福祉・こども・子育て相談センター | 長岡 太郎 |
| 日時 | 2020年10月24日(水) <input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 3時 25分 | |
| 連絡先 | <input checked="" type="checkbox"/> 相談センター <input type="checkbox"/> 長寿福祉課 <input type="checkbox"/> 障がい福祉課 <input type="checkbox"/> 学校教育課 <input type="checkbox"/> その他 () | 大仁 四郎 |

4. 対応

| | | |
|-----|--|-------|
| 対応者 | 保健福祉・こども・子育て相談センター | 長岡 三郎 |
| 日時 | 2020年10月24日(水) <input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 5時 00分 | |
| 内容 | 午後、4時10分頃に訪問、応答がなかったため、開いている窓から覗いて見たところ、台所で倒れている人物を発見。意識はあるが衰弱して動けない状態のため、救急車を手配し順天堂静岡病院に搬送した。 | |
| | 診察の結果、命に別状はないが衰弱が著したため入院することとなる。 | |
| 完了日 | | |

5. 通報者への報告

| | | |
|----|--|--|
| 日時 | 2020年10月24日(水) <input type="checkbox"/> 午前 <input checked="" type="checkbox"/> 午後 5時 30分 | |
|----|--|--|