

記入見本 救急情報

ふりがな 氏名	生年月日	性別	血液型
てんり たろう 天理太郎	大・明 昭平 4年1月1日	男 女	A 型
電話番号	住所		
0743(△△)0000	天理市〇〇△△△番地		

	かかりつけ医療機関①	かかりつけ医療機関②
名称	□□□病院	
科目・担当医	内科・◎◎医師	
所在地	〇〇市△△△番地	
電話番号	〇〇△△(□△)□〇△〇	()

緊急連絡先氏名	続柄	電話番号	住所
天理花子	子	0743(□△)〇△□△	天理市〇〇△△△番地
		090(◎◎◎◎)××××	
天理次郎	弟	△△〇(△△□)〇〇〇〇	〇〇市△△-□-△
		()	

服薬内容(薬剤情報提供書の写しなど)	持病
(書ききれない場合は、薬剤情報書(写)・お薬手帳(写)等を容器に入れてください。)	(持病等がありましたら必ずご記入ください。) 【例】ぜんそく

その他 救急隊員への伝言など	緊急連絡は、天理花子にお願いします。
-----------------------	--------------------

同意欄	容器の中に入っている救急情報を、救急隊と搬送先の医療機関が、救急医療に活用することに同意します。			
	本人氏名	天理太郎	印鑑又はサイン	天理

※裏面には、記入の仕方についての説明があります。

記入の仕方、注意事項

《ご本人情報について》

- 氏 名： 救急隊員等に読み方がわかるよう、ふりがなをご記入ください。
- 生年月日： 該当する年号を○で囲み、ご記入ください。
- 血液型： お調べにならなかったことがない等、わからない場合は「不明」とご記入ください。
- 住 所： マンション名、部屋番号まで必ずご記入ください。

《かかりつけ医療機関について》

かかりつけ医療機関名欄の連絡先は、正確に間違いのないよう記入してください。

医療機関名は、2箇所記入できますが、身体状況をよく把握している医療機関を優先してご記入ください。

《緊急連絡先について》

3人以上いる場合は、ご自身の状況を把握している方を優先してご記入ください。

緊急連絡先氏名： 御家族以外の方でも構いません。

連絡先： 日中と夜間つながる番号をご記入ください。

《服薬内容・持病について》

服薬内容については、薬剤情報提供書の写し・くすり手帳の写し・薬袋などを入れることで代えてください。

《その他欄について》（記入例）

- ・特定の病院でしか対応できない特殊疾病がある場合についての、病院との取り決めごと
- ・救急隊員に注意してほしいこと（搬送時など）
- ・緊急連絡先について補足事項（夜間に電話をかけられるのは誰か、など）
- ・その他緊急時に役立つと思われること

《同意欄について》

内容をよく読み、同意いただいた上で、必ずご自身で苗字とお名前全てをご記入ください。

代筆の場合は、余白に代筆する方の氏名、ご関係も併せて記入し、ご本人の印鑑を押印してください。

《医療機関へのお願い》

指定居宅介護支援事業者欄は、退院等にとまなうケアプランなどの変更等で、ご本人や親族が連絡できない場合にご活用をお願いします。

※ 緊急情報に変更があったときには、必ず内容を書き換えてください。

（変更した日付を右上の欄に記入してください。）