

救急情報

[Emergency Medical Information]

住所 [Address]	〒 -		
電話番号 [Phone number]	自宅 () 携帯 ()		
氏名 [Name]	(フリガナ)	性別 [Gender]	男 女 [Male] [Female]
生年月日 [Date of birth]	明治 大正 昭和 平成 年 月 日	血液型 [Blood type]	型 RH

(平成 年 月 日作成)
(平成 年 月 日変更)

写 真

(平成 年 月 日現在)

[Medical institution]	通院している医療機関①	通院している医療機関②
診察券等のコピー	有 ・ 無	有 ・ 無
名称 [Name]		
科目及び担当医 [Department, Doctor's name]		
所在地 [Address]		
電話番号 [Phone number]		

服薬内容 (薬剤情報提供 書の写しなど) [Medication(s) currently prescribed]		保険証 有り・無し 有りの場合は写しを キットに入れて下さ い
持病 [chronic disease(s)]		
過去3年間に おける既往歴		
過去3年間に おけるアレルギー		

その他 [Other Information]	
救急隊員へ の伝言など	

指定居宅介護 支援事業者 [Nursing care service provider]		所在地 [Address]	〒 -
		電話番号 [Phone number]	()

緊急連絡先氏名 [Person(s) to contact emergency]	続柄 [Relationship]	電話番号 [Phone number]	住所 [Address]
(1) (フリガナ)		自宅	〒 -
		携帯	
(2) (フリガナ)		自宅	〒 -
		携帯	

同意欄	容器の中に入っている救急情報を、大崎消防本部・消防署の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。 また、緊急時において、緊急連絡先に記入されている連絡先に連絡することに同意します。		
[Approval field]	本人氏名		印鑑またはサイン
	[Your name]		[Signature of seal]

※記入いただきましたら「救急医療情報キット」に入れてください。

記入の仕方、注意事項

《ご本人情報について》

- 氏 名 : 外国人の方は、救急隊員に読み方がわかるよう、カタカナかローマ字でのご記入をお願いします。
- 生年月日 : 明治・大正・昭和・平成の該当する年号を○で囲み記してください。
- 血 液 型 : お調べになったことがない等、わからない場合は「不明」とご記入下さい。
- 住 所 : アパート名、部屋番号まで必ずご記入下さい。

《通院している医療機関について》

- 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下さい。
- 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下さい。

《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下さい。

《指定居宅介護支援事業者（ケアマネジャーの所属する事業所）について》

- 連絡先： ケアマネジャーに確認し電話番号も必ずご記入下さい。

《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下さい。
- 緊急連絡先氏名： ご家族以外の方でも構いません。
また、その方へご了解を得ておいてください。
- 連 絡 先 : 日中と夜間つながる番号をご記入下さい。

《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欲しいこと（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、必ず自身で苗字とお名前全てをご記入下さい。
- 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下さい。印鑑をお持ちでない外国人の方は、サインをお願いします。

《医療機関へのお願い》

- 指定居宅介護支援事業者欄は、退院等にも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。

※ 救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)

※ 記入用紙は、1年毎に更新します。