

記入例

できるだけ詳しくご記入ください

_____年 _____月 _____日 作成

_____年 _____月 _____日 変更

性別欄は、記入不要です。

氏名 (ふりがな)	生年月日	性別	血液型
まつやま たろう	明・大・昭平	男	(A)型・不明
松山 太郎	5年1月1日	女	(RH (+)・-)
住所	電話番号		
東松山市 材木町2番36号	0493-24-3921		

緊急連絡先氏名	住所	電話(携帯)番号	続柄
①比企 花子	〇〇市〇〇町	090-1234-5678	長女
②松山 一郎	〇〇都〇〇		長男
③松山 次郎	東松山市〇〇	0493-23-4567	弟

夜間でも連絡できる方を記入してください！

○ 地区担当の民生委員について記入してください。

氏名	住所	電話番号
〇〇 花子	東松山市	3-99-9999

地区の民生委員を記入

- ※ 記入した内容に変更があった場合は、新しい内容に変更してください。
- ※ 袋の中に、健康保険証・医療機関診察券のコピーや薬剤情報提供書を同封してください。
- ※ 本カードは救急活動に必要と判断した場合に活用いたします。そのため、救急活動によっては、活用されない場合もあります。

○ 病気や、かかりつけの医療機関、服薬等について記入してください。
(緊急時、医療行為の参考になりますので、正確に記入してください)

病気はありますか	心臓疾患 ・ 脳疾患 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 アレルギー(種類: _____) その他(_____)		
治療中の病気はありますか	有・無	有の場合は記入してください 病名(_____) 治療中の病気名を記入	
入院歴はありますか	有・無	有の場合は記入してください 病院名(_____) 内臓面での入院歴を記 病名(_____)	
かかりつけ医療機関はどこですか	① _____ ② _____		
病院名	かかりつけの病院を記入		
科目及び担当医			
所在地			
電話番号			
今飲んでいる薬がありますか	有・無	有の場合は、 最新の薬剤情報書を同封 してください 現在、服用中のもの	

○ その他で救急時に役立つ情報等がありましたら、記入してください。

救急時に他の人に知っておいてほしいことを

同意欄	袋の中に入っている救急医療情報を、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	代筆者氏名	続柄(_____)

自署の場合は、押印不要です。代筆者氏名は記入不要です。