

記入例

必ず記入して下さい。内容を変更した場合は必ず変更した日付に書き直して下さい。

重要 平成●●年▲▲月■日現在

救急情報

必ず記入して下さい。

本人ではなく、代わりの人が記入した場合のみ記入して下さい。

本書の記入にあたり、内容に変更があった場合に修正できる。

容器の中に入っている救急情報を、浜中消防署の救急隊員が救急医療に活用することに同意します。

本人氏名 (同意欄)	本人氏名 浜中太郎	代筆者名/(本人との関係)	浜中花子 / 妻		
生年月日	(明・大・昭)平)●●年▲▲月■日生	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	血液型	A
住所	浜中町 霧多布東●条●丁目●番地	電話番号	(0153) 62-xxxx		
健康保険証	保険者番号 00012203	記号	浜中	番号	●●●●●●●●

	かかりつけ医療機関 ①	かかりつけ医療機関 ②
名称	●●診療所	
診療科	●●科	
担当医	佐藤	
電話番号	(0153) xx-xxxx	

携帯電話の番号など、確実に連絡のとれる番号を記入して下さい。

緊急連絡先氏名	続柄	電話番号	住所
① 浜中花子	妻	(090)xxxx-xxxx	浜中町霧多布東●条●丁目●番地
② 浜中一郎	子	(090)xxxx-xxxx	浜中町茶内緑●丁目●番地
③ 釧路はな	妹	(090)xxxx-xxxx	釧路市●●町●丁目●番地

持病・今までにかかった大きな病気 (あてはまるものに○をつけ、必要項目を記入しましょう)

呼吸器系	・気管支喘息 ・肺疾患 ・慢性閉塞性肺疾患 ・その他()
循環器系	・心不全 ・虚血性心疾患 ・ <input checked="" type="radio"/> 高血圧 ・高脂血症 ・その他()
脳神経系	・脳梗塞 ・くも膜下出血 ・脳出血 ・その他()
消化器系	・消化器疾患 ・その他()
腎泌尿器系	・腎不全/透析(週 1回/ <input checked="" type="radio"/> 土曜日) ・その他()
内分泌系	・糖尿病/インスリン投与(単位) ・その他()
血液	・出血性疾患 ・その他()
精神科系	・()
産婦人科系	・()
感染症	・B型肝炎 ・C型肝炎 ・結核 ・その他()
アレルギー	・ <input checked="" type="radio"/> なし ・あり()
体外処置	・ペースメーカー(有) ・シャント(右腕・左腕) ・ストーマ(有) ・在宅酸素()
その他	

基本的に救急時に協力の得られる方の連絡先を記入します。

服薬内容 薬局でもらう「薬剤情報」の写しを、キットの中に入れてください。

指定居宅介護支援事業者名 ●▲■介護事業所 電話番号 (0153)xx-xxxx

※救急隊員や医療機関等への伝言などがあれば、裏面へ記入して下さい。