



(裏)

記入の仕方(説明)、注意事項

1 本人情報について

- ①氏名：外国人の方は、救急隊員等に読み方が分かるようカタカナまたはローマ字で記入してください。
- ②生年月日：元号を○で囲み、生年月日を記入してください。
- ③住所：マンション名、部屋番号まで記入してください。

2 緊急時連絡者について

- ①3人以上いる場合は、御自身の状況を把握している方を優先して記入してください。
- ②緊急時連絡者氏名：家族以外の方でもかまいません。
- ③連絡先電話番号：緊急の際に、連絡する方について記入してください。(時間帯等の条件がある場合は、その他欄にその旨記入してください。)

3 本人の身体状況(掛り付け医療機関、内服薬の有無、アレルギーの有無)について

- ①掛り付け医療機関名欄の連絡先は、正確に記入してください。
- ②掛り付け医療機関は、身体の状態をよく把握している医療機関を優先し記入してください。
- ③治療中の疾病：現在治療中の疾病について、分かる範囲で記入してください。
- ④服薬がある場合には、「ある」を○で囲み、薬剤情報提供書の写し、お薬手帳の写し、薬袋などを保存容器に入れてください。
- ⑤アレルギー：アレルギーがある場合には、「ある」を○で囲み、下段にそのアレルギーの原因となる物を記入してください。

4 居宅介護支援事業所について

- ①連絡先：ケアマネージャーに確認し、事業所名、電話番号等を記入してください。

5 搬送希望先医療機関を指定される場合は、搬送先医療機関名をそれぞれ記入してください。

- ①搬送先医療機関を指定される場合は、第1希望搬送先を「搬送希望先医療機関1」に、第2希望搬送先を「搬送希望先医療機関2」に、それぞれ医療機関名を記入してください。

6 その他欄の記入について(次の事項など、特筆しておくべきことがあれば、記入してください。)

- ①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医療機関との取り決めごと。
- ②救急隊員に注意して欲しいこと(搬送時など)。
- ③緊急連絡先についての補足事項(夜間における連絡先は誰かなど)
- ④その他救急時に役立つと思われること。

7 同意について

- ①内容をよく読んでいただき同意いただいた上で、本人署名押印欄に御自身で署名押印してください。
- ②代筆の場合は、代筆した人の氏名、本人との関係も併せて記入していただき、本人および代筆者の印鑑を押印してください。印鑑をお持ちでない方はサインをしてください。

(注1)救急医療情報カードに変更があった場合には、必ず内容を書き換えてください。

(注2)この「救急医療情報カード」用紙は、毎年市から更新のお知らせ通知とともにお送りします。