

救急情報シート

記入年月日 令和 年 月 日

ご本人の基本情報

名前	(フリガナ) -----	生年月日	大・昭 年 月 日	性別	男・女	血液型	型
	住所						

緊急連絡先 ※子供や兄弟などなるべく血縁関係の近いご親族を記入してください。
ご親族がない場合には駆けつけられる方を記入してください。

①	名前	(フリガナ) -----	本人との 関係	電話番号	() ()
	住所				

②	名前	(フリガナ) -----	本人との 関係	電話番号	() ()
	住所				

かかりつけ医療機関

かかりつけ医療機関	治療中の病気（病名）	飲んでいる薬名

※以下は介護保険サービスを利用している方のみ記入してください。

居宅介護支援事業所名 (ケアマネージャーの事業所名)	電話番号	()
-------------------------------	------	-----

※裏面に記入についての説明があります。

記入方法・注意事項

ご本人の基本情報について

- 氏名は、救急隊員等に読み方が分かるように、ふりがなを記入してください。
- 住所は、アパート・マンション名や部屋番号まで必ず記入してください。
- 健康保険証の写しをキットの中に入れていただいてもかまいません。

緊急連絡先について

- 3人以上いる場合は、ご自身の状況を詳しく把握している方を優先して記入してください。

かかりつけ医療機関について

- かかりつけ医療機関が3つ以上ある場合は、身体状況をよく把握している医療機関を優先して記入してください。また、診察券の写しをキットの中に入れていただいてもかまいません。
- 飲んでいる薬については、薬剤情報提供書の写しやお薬手帳の写しをキットの中に入れていただいてもかまいません。

その他

- 救急情報シートの内容に変更があったときは、必ず内容を書き換えてください。
- 救急時には、本人の同意を得ることなく、冷蔵庫を開けて救急医療情報キットを取り出すことがあります。
- 救急活動において、搬送先の医療機関を決める場合、本人の状態によっては、救急情報シートに記載されたかかりつけ医療機関に搬送されない場合があります。