

救急医療情報用紙

記入年月日 年 月 日

私はこの情報を救急時に救急隊・医療機関等が活用することに同意します。

○ご本人の情報

フリガナ 氏 名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
住 所				電話番号	
				血液型	A ・ B ・ O ・ AB

○緊急連絡先 ※子供や兄弟などなるべく血縁関係の近い親族をご記入ください。
※近隣に親族が居ない場合はすぐに駆けつけられる方をご記入ください。

①	フリガナ 氏 名		続柄		電話番号	
	住 所					
②	フリガナ 氏 名		続柄		電話番号	
	住 所					

○治療中の病気など ※病院や薬局で渡される薬の説明書（薬剤情報提供書）をケースに入れる場合は、飲んでいる薬名の記入は省略しても構いません。

	治療中の病気	飲んでいる薬名等	かかりつけ医療機関
①			
②			
③			

○備考（薬剤アレルギーなど、その他に伝えておきたいこと）

--

○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・電話番号 (ケアマネージャーの事業所名)	
------------------------------------	--

※健康保険証のコピー、薬の説明書（薬剤情報提供書）のコピー、本人の写真（裏面に氏名）、診察券のコピーなどをケースに入れておくと、救急時により有効に活用できます。

救急医療情報用紙（記入例）

記入年月日 平成〇〇年 △△月 ××日

私はこの情報を救急時に救急隊・医療機関等が活用することに同意します。

○ご本人の情報

フリガナ氏名	ヘキナン タロウ 碧南 太郎	性別	男・女	生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日
住所	碧南市松本町28番地	電話番号	0566-48-3311		
		血液型	A・B・O・AB		

○緊急連絡先 ※子供や兄弟などなるべく血縁関係の近い親族をご記入ください。
※近隣に親族が居ない場合はすぐに駆けつけられる方をご記入ください。

①	フリガナ氏名	ヘキナン シロウ 碧南 次郎	続柄	次男	電話番号	0566-〇〇-〇〇〇〇 090-△△△△-△△△△
	住所	碧南市〇〇町〇丁目〇〇番地				
②	フリガナ氏名	ミカワ ハナコ 三河 花子	続柄	知人	電話番号	0566-〇〇-〇〇〇〇 090-△△△△-△△△△
	住所	碧南市〇〇町〇丁目〇〇番地 〇〇マンション〇〇〇号室				

○治療中の病気など ※病院や薬局で渡される薬の説明書（薬剤情報提供書）をケースに入れる場合は、飲んでいる薬名の記入は省略しても構いません。

	治療中の病気	飲んでいる薬名等	かかりつけ医療機関
①	狭心症	〇〇〇〇	〇〇総合病院
②	糖尿病	△△△△	△△内科医院
③			

○備考（薬剤アレルギーなど、伝えておきたいこと）

・アスピリン系薬剤にアレルギーがあります。 ・救急通報により病院へ搬送となる場合は、〇〇総合病院への搬送を希望します。
--

○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・電話番号 （ケアマネジャーの事業所名）	〇〇〇介護支援事業所 担当△△さん 電話 0566-〇〇-〇〇〇〇
-----------------------------------	--------------------------------------

※健康保険証のコピー、薬の説明書（薬剤情報提供書）のコピー、本人の写真（裏面に氏名）、診察券のコピーなどをケースに入れておくと、救急時により有効に活用できます。