



救急医療情報シート

写真
添付

※注 情報は、いつも【最新のもの】にしておいてください。

平成28年11月 8日作成

■本人に関する**基本情報**を記入してください。

(ふりがな)	しょうぼう たろう	性別	血液型	生年月日	明治 大正	
氏 名	消防 太郎	☒ 男 ☐ 女	A型 ☒ + ☐ -		☒ 昭和 ☐ 平成	11年 9月 9日 (80 歳)
住 所	田辺市新庄町46番地の119			要介護		(電話) 0739-22-0119

■**緊急時の連絡先**を記入してください。(家族、親族、ケアマネさん、民生委員さん、ご近所さん)

	氏 名	続 柄	住 所
①	消防 次郎	長男	田辺市新屋敷町1番地 (電話) 0739-26-0119
②	救急 町子	近所	田辺市新庄町119番地の119 (電話) 0739-99-9999
③			(電話)

■現在、**治療中の病気**・受診している**医療機関等**について書いてください。

	病 名	病院名・〇〇科・担当医師名・電話番号	現在の状況に○をつけます
①	糖尿病	〇〇医院 (電話) 0739-77-7777	☒ 治療中 ☐ 経過観察中
②		(電話)	治療中・経過観察中
③		(電話)	治療中・経過観察中

■アレルギーは、☒なし・あり ()■現在、**服用中の薬**について、書いてください。(例: 高血圧 △△△△)

糖尿病・・・アマリール

■**その他**(救急隊員や治療にあたる医師に知らせたいこと)を記入してください。

(例) 認知症の有無、からだの不自由な部分、発作用の薬、これまでにした大きな病気など

認知症があります

■本人の確認署名欄

以上、わたしの医療情報等の内容に、間違いありません。
できる範囲で、救急搬送や救急処置の参考にしていただくことに同意します。

名 前 消防 太郎 印

※ボールペンなどで濃く、はっきり書いてください。

■この紙と一緒に 保険証(写し) ・ 診察券(写し) ・ お薬手帳 なし ・ ☒あり