

救急医療情報

年 月 日記載

(ふりがな) 氏名	性別 男・女	生年月日 年 月 日 (歳) 血液型 (型)
住所：いなべ市		電話番号：
緊急時連絡先① 氏名： (続柄)		電話番号：① ②
緊急時連絡先② 氏名： (続柄)		電話番号：① ②

治療中の病名	かかりつけ医療機関	担当医師名 (診療科目)	電話番号
		(科)	
		(科)	
		(科)	

処方されているお薬 (薬の説明書を容器に入れること)		

既往歴 (何歳時) (大きな病気、手術など)	

特記事項 (アレルギーの有無など)	
----------------------	--

支援事業者など	事業者名/担当者名	電話番号
	/	
	/	

救急隊員への伝言：

注意：救急時は、正しい情報が必要です。医療情報が変更した時には、書き換えましょう。

記入の仕方

【緊急時連絡先について】

1. ご本人の状況を把握している方を優先してお書きください。
2. ご家族以外の方でも構いません。
3. 「続柄」には、ご本人との関係をお書きください。(例：(長男)・隣人など)
4. 電話番号は、連絡の取りやすい番号を①に、その他の番号があれば②にお書きください。(例：①には、携帯電話の番号・②には、自宅の番号など)

【医療の情報について】

1. 持病をお持ちの方、または現在治療中の方については、治療中の病名、かかりつけ病院名、担当医師名、診療科目、電話番号をお書きください。
2. 現在飲んでいるお薬の名前は、ご記入いただくか、お薬手帳の写しや、薬局でもらう薬の説明書、薬袋などを入れることでも構いません。
3. 既往歴には、大きな病気や手術などをお書きください。ご不明な場合には、主治医に「既往歴として書く必要がある病名か」ご相談ください。
4. 特記事項には、特定の病院でしか対応できない特殊なご病気をお持ちの場合や、主治医との決め事、アレルギーがあって使用できない薬剤名などをお書きください。

【支援事業者について】

1. ケアマネジャーやヘルパー、訪問看護師など日常的に関わっている支援事業所名と、担当者名、電話番号をお書きください。

【救急隊員に伝えたいことについて】

1. 特記事項以外に伝えておきたいことがありましたら、ご記入ください。

注意事項

1. 内容に変更があった場合には、書き換えしてください。
2. この「おたすけ箱」は、救急隊が救急活動に必要と判断した場合に活用します。そのため、病状などによっては、活用されない場合もあります。
3. 救急隊が搬送先の病院を決めるにあたり、ご本人の状態によっては「かかりつけ医療機関」に搬送できない場合があります。また、「救急隊に伝えたいこと」は、必ずしもその伝言を実行できるものではありません。
4. この用紙は、いなべ市地域包括支援センターおよびいなべ市社会福祉協議会に置いてあります。