

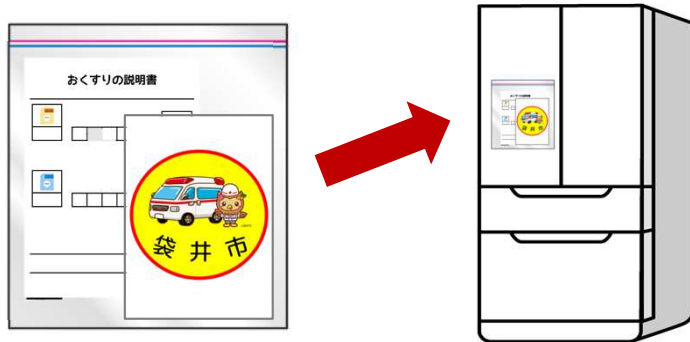
救急医療情報キットの取り扱いについて

- ・ 救急医療情報シートは救急隊員等が活用します。
- ・ 緊急連絡先はご親族の方を記入しましょう。
(医療処置に対する同意が得られる方)
- ・ 1年に1回(防災の日など)は内容を確認し、常に新しい情報に書き換えましょう。
- ・ 新しい用紙は市のホームページや二次元コードから印刷できます。➡



保管について

- ① 救急医療情報シートとお薬情報を透明の袋に入れる
- ② 冷蔵庫の外側にマグネットなどでつける



担当
袋井市総合健康センター 健康長寿課地域包括ケア推進係
TEL 0538-84-7836 FAX 0538-84-7582
メール chiikihoukatsu@city.fukuroi.shizuoka.jp

や
ま
お
り



救急医療情報シート

年に1回「防災の日」などに内容を確認しましょう！

初回記入日	更新した日①	更新した日②	更新した日③
R . .	R . .	R . .	R . .

ふりがな

【氏名】

【性別】

【生年月日】 大正・昭和
平成・令和 年 月 日

【住所】袋井市

緊急連絡先

ふりがな 氏名(続柄)	(続柄)
電話番号	
住所	

ふりがな 氏名(続柄)	(続柄)
電話番号	
住所	

かかりつけ医

病院名		診療科	

持病 なし ・ あり⇒下記病名に○

高血圧・糖尿病・心臓病・腎臓病・
脳血管疾患・ペースメーカー・透析
その他()

薬 なし ・ あり

※飲んでいる薬がある人は、薬剤情報提供書(薬局で薬と一緒にもらう紙)と一緒に保管しましょう

アレルギー なし ・ あり⇒下記に記入

アレルギーの原因になるもの

その他 介助の必要:なし・あり
介護申請:なし・あり(介護度:)

た
に
お
り