

表

△ 東久留米市救急情報シート

私の緊急情報が書いてあります。



緊急時に利用してもらいたい情報です。

救急隊の方、医療関係者の方に提供します。

ウラ面が記載事項です。オモテ面で見えないように貼ります。

①②の順に沿って、この緊急情報シートを活用してください。

医療情報・緊急連絡先に変更があった場合は変更してください。

救急隊が見やすいように、丁寧な記入をお願いします。

①できる限り詳細にご記入ください。



②オモテ面を確認して冷蔵庫前面に貼ってください。（クリアファイルなどに入れて冷蔵庫の扉に磁石などで貼る等）



東久留米市救急情報シート



裏

(平成 年 月 日現在)

私は、緊急時に以下の情報を救急隊、搬送先の医療機関が活用することに同意します。

氏名	生年月日	性別	血液型
ふりがな	明治・大正 昭和 年 月 日	男・女	型
電話番号	住 所		
()	東久留米市		

	かかりつけ医療機関①	かかりつけ医療機関②
名称		
診療科・担当医		
所在地		
電話番号		

持病・アレルギー			
服薬内容			
介護情報	要介護度 ()		
その他 救急隊への伝言等			

緊急連絡先氏名	続柄	電話番号	住 所
ふりがな			
ふりがな			

居宅介護支援事業者			
所在地			
電話番号			
加入健康保険 被保険者証の記号・番号	国保・社保・後期高齢・その他 () 記号 : 番号 :		

※記入内容に変更があったときは、必ず書き換えて下さい。鉛筆での記入をおすすめします。