

救急情報カード(冷蔵庫扉用)

記入日 年 月 日

| | | | |
|------|---------|-----|-----|
| ふりがな | | | |
| 名前 | 男・女 | | |
| 住所 | 坂戸市 | | |
| 電話 | | 血液型 | 型 |
| 生年月日 | 明・大・昭・平 | 年 | 月 日 |

| No. | 緊急連絡先(氏名) | 電話番号 | 続柄 |
|-----|-----------|------|----|
| ① | | | |
| ② | | | |
| ③ | | | |

| No. | かかりつけの医療機関 | 診療科 | 電話番号 |
|-----|------------|-----|------|
| ① | | | |
| ② | | | |

| No. | 持病 | 服薬名 |
|-----|----|-----|
| ① | | |
| ② | | |

| | |
|-----------------|--|
| 加入医療保険 保険証番号 | |
| 民生委員氏名 | |
| 電話番号 | |
| 居宅介護支援事業者等 | |
| その他 | |

(写真がありましたら
貼ってください)

※上記内容に変更があった場合は、新しい内容を記入してください。
 ※救急の際、上記の情報を救急隊員、搬送先の医療機関、市役所、民生委員が活用(持ち出し)することに同意の上、ご記入ください。
 ※本カードは救急活動に必要と判断した場合に活用いたします。そのため、救急活動によっては、活用されない場合もあります。
 ※医療機関等の方は、本カードを活用後、ご本人にお返しください。