

救急情報カード（冷蔵庫扉用）

記入日 ○年○月○日

| | | | |
|------|---------------|-----|-----------|
| ふりがな | さかど たろう | | |
| 名前 | 坂戸 太郎 | 男・女 | |
| 住所 | 坂戸市千代田一丁目1番1号 | | |
| 電話 | 049-283-1331 | 血液型 | A 型 |
| 生年月日 | 明・大・昭・平 | 20 | 年 1 月 1 日 |

| No. | 緊急連絡先（氏名） | 電話番号 | 続柄 |
|-----|-----------|---------------|----|
| ① | 坂戸 花子 | 090-1234-5678 | 長女 |
| ② | 坂戸 一郎 | 03-1234-5678 | 長男 |
| ③ | 坂戸 二郎 | 042-123-4567 | 弟 |

| No. | かかりつけの医療機関 | 診療科 | 電話番号 |
|-----|------------|-----|--------------|
| ① | 坂戸病院 | 内科 | 049-289-1234 |
| ② | 坂戸歯科医院 | 歯科 | 049-286-4321 |

| No. | 持病 | 服薬名 |
|-----|-----|-------|
| ① | 高血圧 | ノルバスク |
| ② | | 記入例 |

| | | |
|-----------------|----------|-----------------------|
| 加入医療保険 保険証番号 | | (写真がありましたら 貼って下さい) |
| 民生委員氏名 | | |
| 電話番号 | | |
| 居宅介護支援事業者等 | ○△ケアセンター | |
| その他 | 虚弱体質 | |

※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、ご本人にお返しく下さい。

わからない項目は空欄可