

記入例

できるだけ詳しくご記入ください

知ってください。

年 月 日 作成

年 月 日 変更

年 月 日 変更

(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	性別	血 液 型
まつやま たらう	明・大・昭平	男	(A)型・不明
松山 太郎	5年 1月 1日	女	(RH (+)・ -)
住 所	電 話 番 号		
東松山市 材木町2番36号	0 4 9 3 - 2 4 - 3 9 2 1		

緊急連絡先氏名	住 所	電話(携帯)番号	続柄
①比企 花子	〇〇市〇〇町	090-1234-5678	長女
②松山 一郎	〇〇都〇〇		長男
③松山 次郎	東松山市〇〇	0493-23-4567	弟

夜間でも連絡できる方を記入してください！

○ 地区担当の民生委員について記入してください。

氏 名	住 所	電話番号
〇〇 花子	東松山市	3-99-9999

地区の民生委員を記入

- ※ 記入した内容に変更があった場合は、新しい内容に変更してください。
- ※ 袋の中に、健康保険証・医療機関診察券のコピーや薬剤情報提供書を同封してください。
- ※ 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。

○ 病気や、かかりつけの医療機関、服薬等について記入してください。
(緊急時、医療行為の参考になりますので、正確に記入してください)

病気は ありますか	心臓疾患 ・ 脳疾患 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 アレルギー(種類:) その他()		
治療中の病気 はありますか	有・無	有の場合は記入してください 病 名(治療中の病気名を記入)	
入院歴は ありますか	有・無	有の場合は記入してください 病院名(内臓面での入院歴を記) 病 名()	
かかりつけ医療機関はどこですか	① ②		
病 院 名	かかりつけの病院を記入		
科目及び担当医			
所 在 地			
電 話 番 号			
今飲んでる 薬がありますか	有・無	有の場合は、最新の薬剤情報書を同封してください 現在、服用中のもの	

○ その他で救急時に役立つ情報等がありましたら、記入してください。

救急時に他の人に知っておいてほしいことを

同意欄	袋の中に入っている救急医療情報を、救急隊と搬送先の医療機関が、救急医療に活用することに同意します。			
	本人 氏名		代筆者 氏名	続柄()