

緊急時あんしん情報シート (記入日: 平成 年 月 日)

①本人情報	緊急時・災害時には容器の中に入っている情報を、消防や警察、搬送先医療機関が救急医療情報に活用することに同意します。		
住所・氏名	(住所)	(氏名)	
生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日	血液型 型
健康保険証 情報 (コピーでも可)	(番号を記入するか、健康保険証のコピーを入れて下さい)		
	(種類) 国保・後期高齢 健康保険組合 その他()	(保険者番号)	(被保険者番号)

②緊急連絡先 (家族や知人の方など、連絡が取りやすい方を記入して下さい)			
氏名	続柄	電話番号	住所
(1)		携帯 — — 自宅 — —	
(2)		携帯 — — 自宅 — —	
(3)		携帯 — — 自宅 — —	

③現在治療中の病気			
病名	かかりつけ病院・医院	診療科・医師名	電話

現在飲んでいる薬 (薬名を記入するか、薬局でもらう薬剤情報提供書や薬袋を入れてください)

④担当民生委員 (民生委員が家庭訪問をしている場合、記入して下さい)	⑤介護保険認定	あり・なし	「あり」の方は以下を記入して下さい
	ケアマネージャー等 (会社名)		
	(担当者)	☎	

⑥特記事項 (既往歴、アレルギー、救急隊員に伝えたいことなど)		
* 大きな病気をしたことは?	有・無	有の人は下の枠内へ詳しく(病名・いつ頃等)記入して下さい
* アレルギーは?	有・無	有の人は下の枠内へ何のアレルギーかを詳しく記入して下さい