

記入例

医療情報シート



ご本人の写真を必ず貼ってください。

作成日 平成 年 月 日
変更日 年 月 日
変更日 年 月 日

わからない場合は不明と記入してください

1 対象者

Table with 6 columns: ふりがな氏名, 性別, 血液型, 生年月日, 電話番号, 住所, 身体状況, 服薬内容. Includes handwritten entries like 'いせはら たろう', '伊勢原 太郎', '男', 'A', '明・大・昭・平15年 3月 1日生', '0463 - -', '伊勢原市 番地', '高血圧、ぜんそく', and a note about medication information.

マンションやアパートの名称、部屋番号まで必ず記入してください

2 緊急連絡先

ご自身の状況を把握している方を優先して記入してください

Table with 4 columns: 氏名, 続柄, 電話番号, 住所. Includes entries for '伊勢原 二郎' and '伊勢原 花子' with their respective contact details.

日中、夜間つながる番号を記入してください

3 かかりつけ医療機関

ご自身の状況を把握している方を優先して記入してください

Table with 5 columns: 名称, 科名(診察券番号), 担当医, 所在地, 電話番号. Includes entries for '病院' (内科) and '医院' (呼吸器科).

裏面もあります。

4 救急隊員への伝言など

例：ペースメーカーを装着している など

5 指定居宅介護支援事業者(ケアマネージャー)など

事業所名	所在地	担当者	電話番号
	市 番地	神奈川 花子	-

6 救急安心キットの利用にあたっての確認事項

- (1) 冷蔵庫の外側や玄関のドアの内側にステッカーが貼られている場合は、本人又は同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫を開けて救急安心キットを取り出すことがあります。
- (2) 救急安心キットは、救急隊員が救急活動に必要と判断した場合に活用いたします。
- (3) 「かかりつけ医療機関」が救急病院であっても、他の病院に搬送される場合があります。