

記入例

救急医療情報シート

※一人一枚このシートに必要な事項記入のうえ、キットの中に入れて冷蔵庫に保管ください。

令和 4 年 4 月 1 日記入	民生児童委員名	福祉はじめ
ごじょう あきら 五 條 輝		【性別】 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
五條市本町1丁目1番1号		
【生年月日】	明治 <input type="radio"/> 大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和	14 年 12 月 24 日生
借家の場合	【家主氏名】 家主一夫	【家主電話番号】 22-4001

いつの情報かわかるように必ず日にちを記入ください。

借家の場合は書いてください

緊急連絡先	続柄	電話番号	住所
五 條 市 朗	長男	22-4005	奈良県五條市田園〇丁目〇-〇
五 條 潤 子	長女	06-6335 -〇〇〇〇	大阪府△△市□□〇丁目〇-〇
五 條 豊	甥	090-1234 -〇〇〇〇	奈良県五條市新町〇丁目〇-〇

緊急の場合に連絡が取れる番号を書いてください

かかりつけ医療機関	五條市民病院	五條クリニック
科目・担当医	循環器内科 〇〇先生	内科 △△先生
電話番号	22-4006	22-4007

脳梗塞、狭心症、糖尿病などの内科疾患等を書いてください

持病はありますか	ない <input checked="" type="radio"/> ある (糖尿病 狭心症)
飲んでいる薬はありますか	ない <input checked="" type="radio"/> ある (アマリール ニトロール)

救急隊への伝言・その他

服用している重要なお薬などを書いてください

例) ペースメーカー使用
 担当ケアマネージャー □□事業所の〇〇さん
 人工透析、インシュリン注射 等…

※この情報シートの内容が変われば速やかに新しい用紙に変更をお願いします。
 ※情報シートは民生児童委員及び介護福祉課 長寿係にあります。
 ※ <http://www.city.gojo.lg.jp>