

情報記載シート

この情報は、救急隊及び搬送先医療機関が、救急医療・介護保険サービス利用に活用することに同意します。

令和 年 月 日（作成年月日） 本人署名

◆本人情報

ふりがな		生 年 月 日
氏 名	男 女	大正・昭和・平成 年 月 日
住所及び方書	南相馬市	
血液型	A・B・AB・O 型 Rh（+ -）・不明	
電話番号	電話	携帯電話

◆医療情報

かかりつけ病院	No.1	No.2
診療科・担当医師		
治療中の病気		
服薬内容		
特記事項 (アレルギーなど)		

◆緊急連絡先

氏 名	No.1	No.2
続 柄		
住 所		
電 話 番 号	(日中) (夜間)	(日中) (夜間)

◆介護保険情報

居宅介護支援事業所	
所在地	
ケアマネジャー氏名	電話番号

◆救急隊・支援者へのお願い、その他

--

記入上の注意点

この用紙は、救急時や緊急事態の際に必要な情報を適切に医療機関等へ伝えるためのものですので誤りが無いように記入してください。

記入内容を修正する必要が無いが、定期的に確認することをお勧めします。

◆本人署名

- ①記載された情報は、救急隊及び搬送先医療機関において医療行為の実施、介護保険サービス利用状況の確認・引継ぎなどに活用します。
- ②活用同意の意思確認のため、本人署名欄に自書で氏名を記入してください。
(氏名記入が難しい方は印鑑を押印してください)

◆本人情報

- ①「氏名」には必ずふりがなも記入してください。
- ②「住所」は、住民登録上の住所を記入してください。
- ③「健康保険被保険者証」「後期高齢者医療被保険者証」「障害者手帳番号」「介護保険被保険者証」の写し(コピー)を入れてもかまいません。

◆医療情報について

- ①「かかりつけ病院」「診療科」「担当医師」は正確に記入してください。
- ②「治療中の病気」「服薬内容」は薬剤情報提供書の写し、おくすり手帳の写しを入れることで代えてもかまいません。
- ③特定の病院でしか対応できない特殊な疾病がある場合など、病院との決めごとは特記事項に記入してください。
- ④植込み型医療機器(ペースメーカーなど)を利用している場合は、特記事項に記入してください。

◆緊急連絡先

- ①緊急連絡先は、本人の普段の状況を把握している方を優先して記入してください。
- ②「続柄」は、本人からみた続柄をわかりやすく記入してください
(例) 夫、妻、子、子の妻、子の夫、子の子、兄、姉、弟、妹、姉の子、弟の子、友人
- ③「電話番号」は、緊急時に連絡のとれる番号を記入してください。
- ④緊急連絡先に記入した方には、緊急の際に連絡される可能性があることを、あらかじめ伝えておいてください。

◆介護保険情報

- ①「居宅介護支援事業所」はケアマネジャーが所属するサービス事業所名を記入してください。
- ②ケアマネジャーの名刺を入れてもかまいません。

◆救急隊・支援者へのお願い、その他

- ①救急搬送時に注意してもらいたいことや支援者の方に伝えたいことなどがあれば、記入してください。
(例)・緊急搬送は〇〇病院を優先に検討してもらいたい
・〇〇で意識が無い時は、□□にある△△の薬を舌の下に置いてほしい。
・夜間は、緊急連絡先No.2を優先して連絡してほしい。
- ②「健康保険被保険者証」「後期高齢者医療被保険者証」「障害者手帳番号」「介護保険被保険者証」の番号を記載してもかまいません。