

記入見本

(令和 年 月 日 作成)
(令和 年 月 日 変更)

救 急 情 報

| | | | | | |
|-----------------------------------|--------------|----------|--------------|-------------------------------|---------|
| フリガナ | シラカワ タロウ | 性別 | 血液型 | 住所 | 白川町 |
| 氏名 | 白川太郎 | 男・女 | A | | 河岐715番地 |
| 生年月日 | 明・大・昭5年6月7日 | 電話番号(携帯) | | 0574-72-1311 090-〇〇〇〇-1234 | |
| | かかりつけの医療機関 ① | | かかりつけの医療機関 ② | | |
| 医療機関名 | 〇〇医院 | | □△病院 | | |
| 科目・担当医 | 内科・加茂花子 | | 呼吸器科・山田一郎 | | |
| 電話番号 | 0574-25-△△25 | | 0574-26-33□△ | | |
| 服薬内容(薬剤情報提供書の写しなど) | | | 持病 | | |
| 書ききれない場合は、お薬手帳(写し)などを、容器にお入れください。 | | | 高血圧 | | |
| | | | ぜんそく | | |

携帯電話がある場合は合わせてご記入ください。

| 緊急時の連絡先: 身元引き受け親族等 | | | | |
|--------------------|----------|----|-------------|---------------|
| 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 住所 | 電話番号(携帯) |
| 白川みわ子 | S34年5月6日 | 子 | 白川町坂ノ東〇〇番地 | 0574-75-〇〇25 |
| 白川次郎 | S37年8月4日 | 子 | 可児市広見〇〇番地 | 090-〇184-〇〇42 |
| 松川幸子 | S9年4月16日 | 妹 | 岐阜市日の出町〇〇番地 | 058-2〇2-〇〇47 |
| | 年 月 日 | | | — — |

| | |
|---------------|------------|
| 指定居宅介護支援事業者 | 所在地 |
| 白川町在宅介護支援センター | 坂ノ東5500番地1 |
| 事業者の電話番号 | 事業所の担当職員名 |
| 75-2388 | 鈴木花子 |

※. 木沢記念病院発行の「medica(メディカ)カード」について . 持っている . 持っていない

| | | | |
|-------|---|------|---------------|
| 同意確認欄 | 容器の中に入っている救急情報を、可茂消防署の救急隊員と医療機関に活用することに同意します。 | | |
| | 本人氏名 | 白川太郎 | 印鑑又はサイン 白川 |

必ずご記入ください。