

記入例

救急情報用紙

令和3年1月10日作成
令和 年 月 日更新

氏名 (フリガナ) ムラカミ タロウ 村上 太郎	生年月日 明治・大正 昭和・平成 8年8月8日	性別 男・女	血液型 (RH) (+・-) (A・B・O・AB)
電話番号 0254-53-2111	住所 〒958-8501 村上市 三之町1番1号	健康保険証 種類 国保(後期) 社保・他 記号 番号 12345678	

①基本情報 (あてはまるものを○で囲む)

世帯区分	ひとり暮らし(高齢者・障害者)・高齢者のみ世帯・日中一人になる高齢者・その他()		
介護認定	非該当(要支援1)・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5・未申請		
障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳		
	等級	1級・2級・3級・4級・5級・(6級)	
	種類	肢体不自由(聴覚)・視覚・心臓・呼吸器・膀胱・直腸・その他()	
	<input type="checkbox"/> 療育手帳		<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳
等級	A・B	等級	1級・2級・3級
近所に支援者	いない・(いる)(妹:村上花子) 訪問・通所サービス利用(なし)・あり()		

②医療情報 (救急車で搬送するとき速やかに対応するための情報です。)

かかりつけの医療機関	かかりつけの医療機関(その1)	かかりつけの医療機関(その2)	かかりつけの医療機関(その3)
名称	村上総合病院		
受診科目 担当医師	内科、〇〇先生		
所在地	村上市田端町2-17		
電話番号	0254-53-2141		

現在治療中の疾病等 (あてはまるものを○で囲む)	普段飲んでいる薬		
(糖尿病) 心臓病 脳卒中(脳梗塞・脳出血) 腎臓病	※調剤薬局でもらった「おくすりカード」などを同封しておきましょう。		
肝炎(A型・B型・C型) 胃かいよう ぜんそく			
(高血圧) 高脂血症 がん(部位:)			
精神神経疾患 結核 感染症()			
その他()	・薬の保管場所: 居間の戸棚の中の缶箱		
<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病の方 →	インスリン投薬	あり・(なし)	低血糖発作 あり・(ない)
<input type="checkbox"/> 心臓病・脳卒中の方 →	血液凝固防止剤(血液をサラサラにする薬)の服薬		あり・なし
<input type="checkbox"/> その他 →	ニトロ所持	ペースメーカー埋込	在宅酸素 人工透析 ストマ
<input checked="" type="checkbox"/> アレルギーのある方 →	鼻炎 ぜん息 結膜炎	じんましん	皮膚炎 胃腸炎
	(食物)(えび、かに)		その他アレルギー()
過去にかかった重大な病気等	(時期: 昭和・平成 年頃)		
救急隊への伝言	家の鍵は、居間の電話機の右側にかけてあります。戸締りをお願いいたします。		

③連絡先 (緊急の時に連絡する人)

緊急連絡先(親族)氏名	本人との続柄	電話番号	住所
1 村上 花子	妹	0254-53-〇〇〇〇	村上市三之町1番〇号
2 村上 次郎	弟	0254-22-△△△△	新発田市〇〇町1番△号

④居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、自立支援計画作成事業所 (ケアマネジャーなどがある人)

居宅介護支援事業所等の名称	電話番号	ケアマネジャーや担当者名前
1 居宅介護支援センター 〇〇園	0254-53-◇◇◇◇	海吾 須瑠代