

もしものときの安心シート（長万部町）

書き直せるよう鉛筆で記入してください

～救急医療情報～

（ 年 月 日記入）

もしものとき、救急隊や搬送先病院は、以下の情報を活用してください。

名前(ふりがな)	年齢	生年月日	性別	血液型
		(大・昭・平) 年 月 日		型
電 話	住 所			
	長万部町字			

知っておいてもらいたいこと ・持病(高血圧、糖尿病、狭心症など) ・常用している薬 ・アレルギーの有無 ・その他、お体の具合など ご自由に記入してください	
---	--

かかりつけの病院	病 名	病院の電話番号
①		
②		
③		

緊急連絡先(名前)	ご関係	電話/携帯	住 所
①			
②			
③			

※『ご関係』欄には、親族(子・孫・兄弟姉妹など)、友人、担当の民生委員などのご関係を記入ください。

健康保険被保険者証番号	
担当している居宅介護支援事業者	電 話

【お願い】

必要に応じて新しい情報に書き直してください。
救急隊や病院の医師などが見やすいように、ていねいな記入をお願いします。

もしものときの

安心シート

(救急医療情報)



長万部町



二つ折り

安心シートの活用方法

- ・安心シートは、急病やケガで救急車を呼んだ時に、「意識がない」場合でも救急隊や医療機関に対して、持病や緊急連絡先などを伝えるためのものです。
- ・必ず、ご自身かご自身のことをよくわかっている方が記入してください。
- ・用紙は、情報を記入した面を内側にして「二つ折り」にしてください。
- ・二つ折りにした用紙は、磁石などで「玄関付近」や「冷蔵庫」などの目につきやすいところに貼ってください。
- ・安心シートを設置していることが、駆けつけた救急隊にわかるように玄関扉の内側付近に安心シートの設置場所を記入した、別紙「表示マーク」を貼ってください。

お願い

- ・安心シートは、市民の皆様の事前の意思表示に基づき、ご自身の救急医療情報を救急隊や医療機関に提供することを目的としています。したがって、救急隊や医療機関などが活用することに同意できる場合のみ設置願います。
- ・安心シートは、救急隊や医療機関が必要に応じて参考にするものです。活用できない場合もあることをご了承ください。