



ご利用ください

救急医療情報キット

万が一に備えて

「救急医療情報キット」は、ひとり暮らしの高齢者世帯等で、疾病や服薬などの医療情報を容器に入れて冷蔵庫内に保管し、万が一、病気で倒れた時等の救急医療措置に役立ててもらうことを目的としています。



利用方法

- ・ 救急情報シートに必要事項を記載し、筒に入れてください。
(記載内容に変更がありましたら、できるだけ速やかに書き換えてください。)
- ・ 服薬情報提供書の写しなども一緒に入れておけば、救急時に役立ちます。
- ・ 救急隊員が迷わず発見できるよう冷蔵庫内に保管してください。

玄関ドア内側にステッカー



冷蔵庫にマグネット



保管は冷蔵庫内に



お申込みについて

- ・ 利用の対象は、65歳以上のひとり暮らし世帯、65歳以上の方のみの世帯、その他、社協が必要と認めた方です。
- ・ 「救急医療情報キット」は無料です。ご希望の方は、申込書をご提出ください。

お申込み・お問い合わせ

社会福祉法人安平町社会福祉協議会

【本所】

安平町早来大町 41

かしわ館

電話 22-3061 FAX26-2911

【追分支所】

安平町追分中央 1-40

ぬくもりセンター

電話 25-2263 FAX25-4133

記載例

救急情報

(平成 25年 7月 1日作成)
(平成 年 月 日変更)

本人について

| | | | |
|-----------------------|--------------------------|-------|-----|
| 氏名 | 生年月日 | 性別 | 血液型 |
| フリガナ アビラ タロウ 安平 太郎 | (明・大・昭(平)) 18年 3月 27日 | (男)・女 | A 型 |
| 電話番号 | 住所 ※部屋番号まで記載してください。 | | |
| 0145-25-0000 | 安平町 追分中央〇番地〇〇 〇号室 | | |

かかりつけ医療機関 (3箇所記入できますが、身体状況をよく把握している医療機関を優先してください)

| | | | |
|---------|--------------|---|---|
| 病院名 | ① 〇〇病院 | ② | ③ |
| 科目及び担当医 | 内科 〇〇先生 | | |
| 所在地 | 安平町追分〇〇 | | |
| 電話番号 | 0145-25-0001 | | |
| 持病 | 糖尿病 | | |
| 服薬内容 | 調剤情報提供書を同封 | | |

※服薬内容は調剤情報提供書、お薬手帳の写しなどを入れ、記載を省略してもかまいません。

緊急連絡先

| 氏名 | 続柄 | 電話番号 | 住所 |
|---------|----|--|-----------|
| ① 安平 富男 | 長男 | (自宅・携帯) 0145-22-0002 (職場・他) 090-0000-0000 | 安平町早来富岡〇〇 |
| ② 安平 花子 | 長女 | (自宅・携帯) 0145-23-0003 (職場・他) 090-0000-0001 | 安平町安平〇〇 |

指定居宅介護支援事業所 (担当ケアマネージャーの所属先)

| | |
|--------------|-------------------|
| 事業所名 〇〇〇センター | 電話番号 0145-23-0004 |
|--------------|-------------------|

その他 (アレルギーや特定の病院でしか対応できない疾病、救急隊員へ伝えておきたいこと等、緊急時に役立つと思われること)

| |
|--|
| |
|--|

同意欄

| |
|---|
| 容器の中に入っている救急情報を、救急隊及び搬送先の医療機関が、救急医療に活用することに同意します。 |
| 本人氏名 安平 太郎 |
| ※代筆の場合は、本人の印鑑を押印してください。 |

※新しい用紙が必要な場合は、社協(早来 22-3061・追分 25-2263)または地域の福祉協力員へご連絡ください。