もしものときの安心シート（救急医療情報）

書き直せるよう、
エンピツでご記入ください。

記　入　例

（令和　元年　5月　1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
神戸（こうべ）　太郎（たろう）	77	昭和16年　12月　5日	男	A　型

電話	住所
078-〇〇〇-1234	神戸市　中央区　加納町　6丁目5-1　〇〇マンション　401号室

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	・持病・・・脳梗塞、糖尿病、高血圧、ぜんそく ・飲んでいる薬・・・ ＊＊＊、＊＊＊＊ ・そばアレルギー ・右半身麻痺、会話はゆっくりとならできる

わからなければ、お薬手帳や薬局でもらったお薬情報を一緒に提示してください

障がいをお持ちの場合、記入していただくと参考になります。

かかりつけの病院	病名	病院の電話番号
①　〇〇〇病院	脳梗塞、糖尿病	078-〇〇〇-〇〇〇〇
①　×××病院	ぜんそく	078-〇〇〇-〇〇〇〇
③　△△△病院	高血圧、腰痛	078-〇〇〇-〇〇〇〇

緊急連絡先(名前)	ご関係	電話/携帯	住所
①　神戸　花子	子	078-〇〇〇-〇〇〇〇 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	神戸市〇〇区〇〇町〇丁目〇〇番
②　神戸　太郎	弟	078-〇〇〇-〇〇〇〇 080-〇〇〇〇-〇〇〇〇	神戸市〇〇区〇〇町〇丁目〇〇番
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	＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

お世話になっている介護事業者	電話
〇〇△△サービス	078-〇〇〇-〇〇〇〇

【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。