

田村市

緊急情報カード



この面を表にして冷蔵庫に貼いましょう

緊急情報カード

◎消防（救急・火事）＝119

～緊急時における救急隊員などへの情報提供カードです～

記入日（確認日） 年 月

氏名	ふりがな	性別	男・女	生年月日	明大昭	年 月 日
住所	田村市 町	電話番号		A・B・O・AB Rh（+・-）		
		血液型				

現在治療中の病気	①	②	③
かかりつけの病院	①	②	③
	科	科	科
服用している薬	（お薬の説明書を一緒にケースに入れておきましょう。）		
アレルギーの有無	無・有（その内容）		
その他（救急隊・医師に伝えたいこと等）			
民生児童委員	氏 名：	電話番号：	
ケアマネジャー（介護認定を受けている場合）	担当者名：	電話番号：	
	事業所名：	電話番号：	

緊急連絡先

①	氏名	ふりがな	続柄	電話	
②	氏名	ふりがな	続柄	電話	

※上記の記載内容は、その目的の範囲内で、救急隊、医療機関、関係機関が使用します。
記載内容は、年に1回は見直し、変更があった場合は、赤ペンなどで修正しましょう。