

記入例

救急医療情報カードセルシート

記入日 令和 年 月 日

ふりがな	みなみ ●ろう	性別	生年月日	M・T・ (S) 8年3月2日(80歳)
氏名	南 ●郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	血液型	A・ (B) ・O・AB型((+) -)
住所	南房総市 千倉町瀬戸●●●●	電話番号	44 - ●●●●	

同居の家族	名前	続柄	備考	名前	続柄	備考
		南 ●な	妻			

緊急時連絡先	1	名前	南 ●太	電話	090-●●●●-●●●●
			関係(続柄)	長男	(住所)
	2	名前	東野 き●子	電話	33-●●●●
		関係(続柄)	長女	(住所)	南房総市富浦町青木●●
	3	名前		電話	
		関係(続柄)		(住所)	
	4	名前	浜 ●郎	電話	44-●●●●
		関係(続柄)	近所 (妻の弟)	(住所)	南房総市千倉町瀬戸●●●●
	5	名前	西本 さ●ら	電話	44-●●●●
		関係(続柄)	民生委員	(住所)	南房総市千倉町瀬戸●●●●

★医療状況

医療	<既往歴> 今までにかかった主な病気	
	70歳の時 右大腿骨骨折で●●病院で手術	
	79歳の時 左目白内障で●●眼科で手術	
	<現病歴> 現在かかっている病気	<主治医>
	高血圧・・・50歳から →	●●病院内科 ●●医師
	不眠症・・・75歳から →	●●クリニック ●医師
白内障(右目)・・・68歳頃から →	●●眼科 ●●医師	
<アレルギー>		
<input type="checkbox"/> ない・ <input checked="" type="checkbox"/> ある 内容(抗生物質の●●●●で、発疹が出たことがある		
<内服薬> お薬手帳 <input checked="" type="checkbox"/> ある・<input type="checkbox"/> ない 内服薬状況は、令和8年4月1日現在		
<ul style="list-style-type: none"> ・フル●トラン 朝のみ1錠 ・レン●ルミン 寝る前1錠 ・カタ●ン点眼薬 1日3回 ・薬はいつもテレビの上に置いている ・かかりつけ薬局は●●薬局 		

裏面をごらんください



救急医療情報カードセルシート

記入例

★介護関連の状況

介護保険	<input type="checkbox"/> 認定なし・ <input checked="" type="checkbox"/> 認定あり (R8年4月現在) (支援1 支援2 介護①・2・3・4・5)	ケアマネージャー	名前	北 花子
	<サービス利用状況> ・●●●デイサービスセンター 週1回(金曜日)利用		事業所	●●●●●
介護保険以外	<介護保険以外のサービス利用状況> ・「食」の自立支援事業(配食サービス) 毎週水曜日の昼食 ●●店から		電話	●●-●●●●

<救急隊・医療機関に伝えたいこと>	
・連絡をとる時、長男の携帯電話が通じない場合は、日中であれば勤務先(●●会社 電話●●-●●●●)へ連絡してほしい。 ・総入れ歯をしている。 ・右足は骨折の手術して金具が入っている。普段は杖を使用している。 ・右耳が聞こえにくい。小さい補聴器を耳に入れて使用している。 ・右目は白内障があり見えにくい。普段点眼薬を使用	

この情報シートは、災害等の緊急時に行われる救護活動、避難支援及び安否確認並びに災害等の事前対策及び訓練の際に、南房総市、民生委員、児童委員、行政連絡員、自主防災組織、南房総市社会福祉協議会、南房総市消防団、消防署、警察署又は医療機関に提供するためのものです。

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 南房総市役所 高齢者支援課 | TEL36-1152 |
| <input type="checkbox"/> あんしんセンター富浦・富山 | TEL20-4500 担当地区:富浦・富山 |
| <input type="checkbox"/> あんしんセンター三芳 | TEL29-3355 担当地区:三芳・丸山・和田 |
| <input type="checkbox"/> あんしんセンター白浜・千倉 | TEL29-3711 担当地区:白浜・千倉 |