

救急医療情報カードシート

記入日 令和 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	M・T・S 年 月 日 (歳)
氏名		<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	血液型	A・B・O・AB 型 (+ -)
住所	南房総市		電話番号	-

同居の 家族	名前	続柄	備考	名前	続柄	備考

緊急時 連絡先	1	名前		電話	
		関係(続柄)		(住所)	
	2	名前		電話	
		関係(続柄)		(住所)	
	3	名前		電話	
		関係(続柄)		(住所)	
	4	名前		電話	
		関係(続柄)	近所	(住所)	
	5	名前		電話	
		関係(続柄)	民生委員	(住所)	

★医療状況

医療	<既往歴> 今までにかかった主な病気	
	<現病歴> 現在かかっている病気	<主治医>
	<アレルギー>	
	<input type="checkbox"/> ない ・ <input type="checkbox"/> ある 内容()	
	<内服薬> お薬手帳 <input type="checkbox"/> ある ・ <input type="checkbox"/> ない 内服薬状況は、令和 年 月 日現在	

裏面をごらんください 

救急医療情報カードセルシート



(こちらは裏面)

★介護関連の状況

	<input type="checkbox"/> 認定なし ・ <input type="checkbox"/> 認定あり (R 年 月現在)	ケアマネージャー	名前	
	(支援1 支援2 介護 1・2・3・4・5)		事業所	
			電話	
介護保険	＜サービス利用状況＞			
介護保険 以外	＜介護保険以外のサービス利用状況＞			
＜救急隊・医療機関に伝えたいこと＞				

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 |