

私の緊急情報が書いてあります。
緊急時に利用してもらいたい情報です。
救急隊の方、医療機関の方、市に提供します。



救急情報シート

(平成 年 月 日作成)

(平成 年 月 日変更)

(平成 年 月 日変更)

氏名	生年月日	性別	血液型
ふりがな -----	明治・大正 昭和・平成 年 月 日	男・女	型
電話番号 ()	住所		

	かかりつけ医療機関①	かかりつけ医療機関②
名称		
科目及び担当医		
所在地		
電話番号	()	()

持病・アレルギー	
服薬内容	
介護情報	
その他 救急隊への伝言など	

緊急連絡先氏名	続柄	電話番号	住所
ふりがな -----		()	
ふりがな -----		()	

指定居宅介護支援事業者	
所在地	
電話番号	

備考	
----	--