

救急情報シート

作成年月日

(年 月 日)

氏名 (ふりがな)	生年月日		性別	血液型
	明・大 昭・平 令	年 月 日	男女	A B O AB 型
住所		電話番号 携帯電話		
桶川市		048 () ()		

緊急連絡先氏名 <small>ふりがな</small>	続柄	住所	電話番号 携帯電話
			() ()
			() ()
			() ()

かかりつけ医療機関名	診療科及び担当医	住所	電話番号
			()
			()
			()
持病 (病名)	服薬内容 (薬剤情報提供書に写し、おくすり手帳の写し、薬袋などを入れていただいても構いません)		

その他 ・ 救急隊員への伝言 ・ 緊急時に役立つと思われる事 ・ 搬送を希望する医療機関など	
--	--

・ 健康保険証の写し、写真(本人が確認できるもの)、診察券の写し等も一緒に入れていただくと安心です。

緊急時⇒救急車・火事 119、警察 110

『救急医療情報キットの取扱いについて』

ご使用前にお読みください

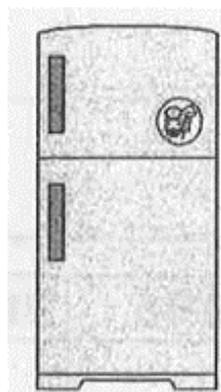
容器の取扱い

- 情報の変更等がございましたら、二重線で修正し、随時変更・修正してください。
- 容器は冷蔵庫に常時保管しておいてください。

駆けつけた救急隊員等が、すぐに容器を探し出すことができ、迅速かつ的確な救急活動を行うことができます。

シールの取扱い

冷蔵庫 貼付け用



冷蔵庫の目立つところに貼ってください。



●シールは駆けつけた救急隊員等が発見しやすいように、冷蔵庫の扉に貼って、キットが入っていることを知らせてください。（救急隊員が容器を発見しやすくなりますので、シールを貼ることを推奨します。）

●シールは貼り直しを繰り返すと粘着性が弱くなったり、シール自体が破れたり曲がってしまう場合もございますのでご注意ください。

