

救急情報シート

記載例

平成 24年 2月 **日 作成

平成

分からない場合は「不明」
を○で囲んでください。

お名前、住所等を記入してください。

フリガナ	ケンコウ イチロウ	血液型	A 型 Rh(+) ・不明
本人氏名	健康 一郎	性別	男 ・ 女
生年月日	(明・大・昭平) 5 年 **月 **日	健康保険	国保(後期高齢) 社保・共済 ・その他()
住所	湯沢町 大字 神立 300番地	電話番号	(025) ***-****

治療中の病気があれば、病名と受診して

お薬手帳やお薬の説明書、袋を入
れても結構です。

ださい。

病 名	医療機関・主治医名	薬の名前・治療の内容など
(1) リウマチ	**病院 **先生 電話番号(***) *** -****	*****
(2) 糖尿病	**病院 **先生 電話番号(***) *** -****	*****
(3)	電話番号() —	
その他(アレルギー、今までの大きな病気・手術など)		
卵アレルギー、脳梗塞、ひざ人工関節		

お薬手帳やお薬の説明書、袋を入れても
結構です。

緊急連絡先について記入してください。

氏 名	続柄等	電 話 番 号	住 所
(1) 健康 太郎	長男	(日中)090-****-**** (夜間)***-****-****	***市***-****
(2) 健康 三郎	弟	(日中)080-****-**** (夜間)***-****-****	***町***-****

ケアマネージャーについて記入してください。【該当の方のみ】

事業所名	担当者名	電話番号
ゆのさと 社協・包括(町)・健康倶楽部	** **	(025) ***-****

救急隊員への伝言・その他

特定の病院でしか対応できない病気、感染症等が
ある場合、その内容を記入してください。