

記入例（赤字の部分をご記入ください）

変更した場合、日付も変えてください。

変更があった場合、書き換えることのできるように、全て鉛筆で記入してください。

令和〇年 〇月 〇日 記入

救急情報

変更があった場合は、必ず内容を書き換えてください。）

(ふりがな)	ながい たけし	性別	男・女
氏名	長井 健		
生年月日	明・大・昭 25年 10月 14日		
血液型	A・B・O・AB型 (Rh +, -) ・ 不明		
住所	長井市 ままの上7-10	電話番号	☎ (0238) - (84) - 6822
公立置賜総合病院(公立置賜長井病院)のカルテ番号	受診歴 なし・あり (「あり」の (0-123400-5	複数ある場合、よく診てもらう医院を中心に記入ください。	
かかりつけの医院名 診察券番号	医院名：〇〇医院(1111) △△医院(2222)		
現在かかっている病気、 過去の病歴、手術の有無	糖尿病、高血圧 H20年 大腸ポリープ摘出		
今飲んでいるお薬 (お薬情報の紙でも可)	インスリン(注射)、ディオバン、ラシックス		
その他伝えたいこと (ペースメーカー・透析・体の不自由なところ・アレルギーなど)	ペースメーカー・透析 耳が聞こえにくい 視力・アレルギー等		

緊急連絡先

(市内) 身寄りがいない場合、“身寄りなし”と記入してください。

(ふりがな)	ながい あやめ	続柄	ながい けんた	続柄
氏名	① 長井 あやめ	長女	② 長井 健太	孫
電話番号	自宅 88-0000		自宅 なし	
	携帯 080-1234-5678		携帯 090-1234-5678	
住所	白鷹町浅立〇〇-△		東京都渋谷区〇〇-△	

救急隊と搬送先の医療機関が、容器の中の救急情報を救急医療に活用することに同意します。
また、命のバトン所持者であることを民生委員が把握することに同意します。

ご本人氏名 長井 健