

# わたしの救急医療情報



(ふりがな) 名 前	
作成年月日	令和 年 月 日
更新年月日	令和 年 月 日

常に最新の情報に書き換えましょう

◇弁天在宅福祉委員会・弁天町会◇

同意欄	緊急時において、この用紙に記入した内容を函館市の救急隊員と搬送先の医療機関が救急活動に活用することに同意します。	
	(ふりがな) 本人氏名	印

本人署名年月日 令和 年 月 日

生年月日	大正・昭和 年 月 日
性 別	男 ・ 女
血液型	A ・ B ・ O ・ AB 型 Rh ( + - ) ・ 不明
住 所	
電話番号	

◇代筆した方（同意欄の本人氏名はご本人が署名）

代 筆 者 氏 名		本人との 関係	
--------------	--	------------	--

山折②

緊 急 連 絡 先				
	(ふりがな) 氏 名	続柄	電話番号	住 所
1				
2				
3				

かかりつけの医療機関 ①	
病院・診療所名	
診察券登録番号	
診療科目・担当医	
電話番号	
かかっている病気	
いつも飲んでいる薬	
特記事項 (医師の指示など)	

山折①

かかりつけの医療機関 ②	
病院・診療所名	
診察券登録番号	
診療科目・担当医	
電話番号	
かかっている病気	
いつも飲んでいる薬	
特記事項 (医師の指示など)	

地域包括支援センター・居宅介護支援事業所	
事業所名	
担当ケアマネージャー	
電話番号	
通所介護（デイサービス）事業所等	
事業所名	
電話番号	

## 「わたしの救急医療情報」の使い方

- ◆このシートは、函館市保健福祉部が Web サイトで公開している救急医療情報キットの項目をもとに、弁天在宅福祉委員会が作成したものです。
- ◆急病などで救急車を呼んだ時、救急隊員が、体調が悪くなった方の持病や、かかりつけ医の指示事項、飲んでいる薬の種類などを速やかに把握し、搬送先の病院において迅速かつ適切な処置につなげることを目的としています。
- ◆従って、記入する内容は、常に最新の情報を正確に記入しておくことを心がけて下さい。逆に不確かな情報は、迅速な処置の妨げになる場合があるので、記入しないようにしましょう。
- ◆記入を終えたら、「山折①」「山折②」の順に4つ折りにして、冷蔵庫のドアにマグネットクリップで下げます。  
「救急マーク」はしっかり見えるようにしましょう。  
(下の写真をご参照ください。)
- ◆記入の仕方などのご質問やお問い合わせは、弁天在宅福祉委員会まで。午後4時～午後6時の時間帯にお願いします。

