

## 記入の仕方、注意事項

### 1 御本人情報について

- ① 氏名:外国人の方は救急隊員に読み方がわかるよう、カタカナ又はローマ字で御記入ください。
- ② 生年月日:年号を○で囲み御記入ください。
- ③ 血液型:お調べになったことがない等、わからない場合は「不明」と御記入ください。
- ④ 住所:マンション名、部屋番号まで必ず御記入ください。

### 2 かかりつけ医療機関について

- ① かかりつけ医療機関名欄の連絡先は、正確に間違えないように御記入ください。
- ② 医療機関名は2か所記入できますが、身体状況をよく把握している医療機関を優先して御記入ください。

### 3 緊急連絡先について

- ① 3人以上いる場合は、御自身の状況を把握している方を優先して御記入ください。
- ② 緊急連絡先氏名:御家族以外の方でもかまいません。
- ③ 連絡先:日中と夜間つながる番号を御記入ください。

### 4 服薬内容、持病について

- ① 服薬内容:薬剤情報提供書の写し、お薬手帳の写し、薬袋などを入れてください。
- ② 持病:分かる範囲で御記入ください。

### 5 指定居宅介護支援事業所について

連絡先:ケアマネジャーに確認し、電話番号も必ず御記入ください。

### 6 その他欄(記入例)について

- ① 特定の病院でしか対応できない特殊疾病がある場合についての病院との取り決めごと
- ② 救急隊員に注意して欲しいこと(搬送時など)。
- ③ 緊急連絡先についての補充事項(夜間に電話をかけられるのは誰かなど)
- ④ その他緊急時に役立つと思われること。

### 7 同意書について

- ① 内容をよく読んでいただき同意いただいた上で、御自身で氏名を御記入ください。
- ② 代筆の場合、余白に代筆した方の氏名、御関係もあわせて御記入いただき、御本人の印鑑を押印してください。  
印鑑をお持ちでない外国人の方はサインをお願いします。

※ 救急医療情報に変更があった場合には、必ず内容を書き換えてください。  
(変更した日を右上の欄に記入してください。)

※ この「救急医療情報」用紙は、3年に1度市から通知とともにお送りします。