

緊急連絡先カードの記入方法

②複数の医療機関にかかっている方は内科を優先して記入してください。
(持病の程度によって他の診療科でも可)
☆主治医名も記載しておくとい良いでしょう。

④体のことなど特に注意が必要な事柄がありましたら記入してください。
(例:心臓ペースメーカー使用中)

記入日 年 月 日

緊急連絡先カード

私は、この情報を緊急時に市などの公的機関や医療機関等が活用することに同意します。

ふりがな		男・女	血液型	型 (Rh +・-)
氏名				
生年月日	大正・昭和	年	月	日生
住所	各務原市			
かかりつけ医療機関名	②			
病歴	服用薬			
病歴	服用薬			
アレルギーの有無	無・有(内容: ③)			
救急隊員・医師に伝えたいこと				
④				
健康保険証種類・番号				
緊急連絡先1	氏名	住所	本人との関係	⑤
緊急連絡先2	氏名	住所	本人との関係	
緊急連絡先3	氏名	住所	本人との関係	
災害時の一次避難所				
その他(伝えたいこと)				

各務原市役所 高齢福祉課 ☎ 058-383-1779
担当する地域包括支援センター ☎ - -

① 固定電話と携帯電話をお持ちの場合は固定電話を記入してください。

③ 薬や食品などにアレルギーがある方は記入してください。
(例:そばアレルギーあり)

⑤ 緊急時に対応できる順番で、記入してください。
(携帯電話が望ましい)

(お願い)

- 緊急連絡先に記載した方には、カードに『緊急連絡先』として記載してあることを必ず伝えておいてください。