

単身世帯用シート 記入例



救急情報シート



この面にえんぴつでご記入ください。
※は必ずご記入ください

平成 26 年 9 月 1 日現在

※ふりがな	きよせ たろう		※性別	男 ・ 女	
※氏名	清瀬 太郎		※血液型	A 型	
※生年月日	明治・大正 昭和・平成	15年 1月 1日	※住所	清瀬市 中里 5 - 8 4 2	
※電話番号	042 492-5111	携帯電話 090-1111-1111	救急隊員への 伝言など	耳が聞こえづらい、歩行困難、歩行器・車イス使用、人工透析、在宅酸素、吸引、リハビリパンツ使用 など	
ふだんの健康状態	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助				
要介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5) <input type="checkbox"/> 要支援 (1 ・ 2)				
障害者手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 身体 (4 級・障害名 肝機能障害) <input type="checkbox"/> 知的 (度) <input type="checkbox"/> 精神 (級)				
持病・アレルギー など	糖尿病、高血圧、ぜんそく、そばアレルギー				
服薬内容	インスリン 分かれば処方箋を記入				
かかりつけの 病院名	公立病院 分かれば電話番号などを記入				
ケアマネ事業者等 名称	居宅介護支援事業所、 福祉作業所				

※緊急連絡先氏名①	※続柄	※電話番号	住 所
ふりがな きよせ いちろう	長男	042-490-0000	清瀬市元町 - -
清瀬 一郎		090-0000-0000	
緊急連絡先氏名②	続柄	電話番号	住 所
ふりがな なかざと はなこ	長女	03-0000-0000	練馬区 町 - -
中里 花子		080-0000-0000	