

「携帯用救急情報カード」は、医療情報や緊急連絡先等を記入し、財布などに入れて携帯します。急病など万が一の場合、駆けつけ
と救急隊員がカードに記載された情報を活用することにより、適切で迅速な処置を行うことができるようになります。

よどりちゃん

大淀町 携帯用救急情報カード

記入日

〇〇年 〇〇月 〇〇日

(フリガナ)

オオヨド マチタロウ

名前

大淀 町太郎

住所

奈良県吉野郡大淀町大字桧垣本2090

生年月日

〇〇年 〇〇月 〇〇日生

電話

☎ 0747 (52) 5501

血液型

(A)・B・O・AB型 (RH+)・-

緊急連絡先

氏名

大淀 町次郎 (続柄 長男) ☎ 0747-XX-XXXX

氏名

中吉野 花子 (続柄 妹) ☎ 0746-XX-XXXX

氏名

(続柄) ☎

かかりつけ医療機関

〇〇〇 病院 〇〇科 ☎ XXXX-XX-XXXX

治療中の病気

☐脳疾患☐腎臓病☐呼吸器疾患

☒高血圧☐認知症☒糖尿病

☒心臓病(ペースメーカー・その他)

☒その他(腰痛、指の骨折)

【障がい等の状況】該当する口に✓チェックを入れてください。

☐視覚☒聴覚☐知的☐精神

☒ (心臓) の障がいがあります。

☒ (骨折のため手を動かすこと) が不自由・困難です。

☒ (腰痛) のため介助が必要です。

☒用具 (口杖☒その他 (車イス)) が必要です。

☒その他 (補聴器を利用しています。)

【医療処置】該当する口に✓チェックを入れてください。

☒インシュリン注射☐人工透析☐人工呼吸器

☐人工肛門・尿道カテーテル

☒アレルギー (〇〇に対する食物アレルギー)

☒薬 (糖尿病の薬、高血圧の薬) を所持しています。

☒医療用具 (インシュリン注射のための自己注射器) を所持しています。

☐その他 ()

【特記事項】その他特に伝えたいことを記入してください。

腰痛で一人で起き上がることが困難です。

カバンの中に薬が入っています。

短くわかりやすい表現で、ゆっくり具体的に繰り返し話しかけてください。



※かかりつけ医療機関の記載があっても、他の病院に搬送される場合があります。個人情報に記載しますので、取扱いには十分注意してください。