

緊急時安心シート

ここに合わせて折りましょう

- 緊急時に利用してもらいたい情報です
 救急隊や医療関係等に提供します

(年 月 日作成)
(年 月 日更新)

フリガナ 氏名	性別	血液型	生年月日
	男・女		明治・大正 昭和・平成 年 月 日
住所		電話番号	
小松島市		(自宅) (携帯)	

かかりつけ医療機関	科目及び担当医	服薬内容(常用薬名)	電話番号
持病・アレルギー等			

谷折り

緊急連絡先氏名	続柄	住所	電話番号
1			(自宅) (携帯)
2			(自宅) (携帯)
3			(自宅) (携帯)

ケアマネージャーなどの情報 (介護保険をご利用の方)

事業所名			
氏名		電話番号	

その他 (救急隊員への伝言等)

--	--	--	--

