

※救急隊や医師が見やすいように
分かりやすく、ていねいにご記入ください。

記入した日付 令和 1 年 11 月 1 日

ふりがな	あたりめ はなこ	性別	顔写真添付欄 単独で正面を向いた 顔がはっきりと認識できる 写真を貼ってください。 集合写真やぼやけている 写真の場合、確認が遅れ 処置が遅れる場合が あります。
氏名	当目 花子	男・女	
血液型	O 型 Rh + ・ -		
生年月日	S.54 年 2 月 22 日生 40 歳		
保険証番号	記号 01 番号 012345 保険者番号 98765432		
かかりつけ 医療機関	病院名	〇〇市立あたりめ病院	TEL 012 - 345 - 6789
	診察券番号	222-234567	受診科 内科・循環器科
	病院名	にここ整形外科	TEL 012 - 987 - 6543
	診察券番号	いー0123456	受診科 リハビリ科
アレルギー	有・無	花粉症・小麦・ハウスダスト・ゴム	
治療中の病気	糖尿病、喘息、腰痛		
服用・常用薬	グリコラン錠250mg、ボルタレン錠25mg、ボルタレンテープ		
病歴・手術歴	腎盂腎炎、盲腸		
緊急連絡先 (夜間連絡可)	氏名	当目 宮子(娘)	ふりがな あたりめ みやこ
	TEL1	080 - 222 - 2222	TEL2 - -
	氏名	当目 多胡(弟)	ふりがな あたりめ たこ
	TEL1	012 - 345 - 6789	TEL2 080 - 123 - 4567
救急隊員に 伝えたいこと	ゴムのアレルギーがあるので、ゴムの手袋を使用しないでください。杖がないと歩けないので、一緒に持ってきてください。よろしくお願いします。		

左の記入例を参照し
ていねいに
読みやすい字で
ご記入ください。

※重 要※
救急隊員はあなたの顔が分かりません。
本人確認が出来ないと処置が遅れます。
必ず顔の写真を添付してください。

早くしなきゃ
いけないのに
困ったなあ！
誰の情報なん
だろう～？

救急隊からのお願い

※健康状態は変わりますので、1年に1度は情報の更新をしてください。
医療情報カードは、救急時にご本人の状態を把握しスムーズに処置をする為に
事前にご記入いただき冷蔵庫などの所定の位置に据え付けてください。
救急医療情報カードにご自身の「氏名・生年月日・持病・掛かりつけの医療機関
・緊急連絡先」の情報を記入してください。
記入した救急医療情報カードは、円筒形のプラスチック容器の中に入れ、冷蔵
庫のドアポケットに保管し、冷蔵庫のドアと玄関内側上部に表示マークを貼り、
救護者や救急隊に分かりやすいようにしてください。

※悪用を避ける為、玄関ドアの外側には表示マークを貼付しないでください。

救急情報ステッカーと、マグネットの貼る場所

ステッカーは玄関ドアの内側上部に、マグネットは冷蔵庫正面が側面の分かりやすい場所に貼ってください。

救急情報カードを設置する場所

容器に入れた情報カードは冷蔵庫の見つけやすい場所に入れてください。

扉を開けた↑
ドアポケットが
見やすい！

医療情報カードは
見つけやすい
場所に置いて
ください！

ご協力をよろしく
お願いします！

住 所	東京都新宿区西新宿2-2-2
T E L	03-1234-5678