

救急情報用紙

記入例・記入のポイント

以下の個人情報や同封書類情報を、救急隊と搬送先の医療機関及び支援者に提供し、救急時及び緊急時の支援活動に活用することに同意します。

※表面は記載必須項目となります。

代理人署名 氏名 **西東京 太郎 (息子)**

氏名 (署名)	フリガナ ニシトウキョウ ハナコ	生年月日 4年6月15日	M・T・ S ・H・R	年齢 R1年12月時点	(90)才
	西東京 花子 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
住所	中町1-5-1	<input type="checkbox"/> 一人暮らし	身長 150 Cm	血液型 A 型	
		<input checked="" type="checkbox"/> 同居者 西東京 太郎	体重 40 Kg		
電話	自宅 042-438-402△ 携帯 090-3555-222□	緊急時連絡先	電話番号	氏名	続柄
			080-5544-332△	西東京 太郎	息子
			090-1122-334□	西東京 めぐみ	娘
医療情報 【かかりつけ医等】	医療機関① 小林総合医療センター	(循環器科・神経内)科 (小林 太郎)医師	電話 042-438-182△ 診察券番号 R44258		
	医療機関② 坂本診療所 中医院	(腎臓内)科 (中 町子)医師	電話 042-438-382△ 診察券番号 223-58		
●診断名・既往歴・アレルギー等					
・ くも膜下出血・心筋梗塞の既往あり					
・ 慢性腎不全につき人工透析を毎日実施					
・ 認知症、高血圧、腎臓腫瘍治療中					
・ 甲殻類のアレルギーあり					
薬	のみ薬 <input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (キット内のお薬手帳のコピーに記載)			
	搬送希望先の医療機関が決まっていればご記入ください。病状・医療機関の状況によっては希望に添えない場合もあることはご了承ください。				
支援者 (ケアマネ等)	事業所 中町事業所	搬送希望病院	病院名【 小林総合医療センター 】		
	電話 042-438-282△		電話 042-438-182△		
救急隊員に伝えたいこと	緊急時で息子がいない時は中町事業所の田中さんに連絡をしてください。右耳が聞こえづらい。			保険証番号	
				記号 55550 番号 50078	

身体情報

●**平常時の移動状況**(かっこ内には具体的に使用している物、症状等をご記入ください)

自立() 介助(**車いす使用、ベッドへの移乗に介助必要**)

●**配慮が必要な事項**(かっこ内には具体的に使用している物、症状等をご記入ください)

目が見えない() 耳が聞こえない(**右耳難聴**)

話すことができない()

意思伝達が難しい(**返答に時間がかかったり、会話がかみ合わないことがあります**)

- ・記載時点でのご本人のご意思となります。どれか一つにチェックをしてください。
- ・必要に応じて、搬送時や搬送後に再度意思を確認することがあります。
- ・万が一ご本人が意思表示できない場合には代理意思決定者に判断をゆだねることがあります。代理意思決定者となりえる方がいたら記載をしてください。

延命へのご本人の気持ち

その他()

代理意思決定者 **氏名 西東京 太郎** **続柄 息子** **連絡先 080-5544-332△**

※ご家族やかかりつけ医とよく話し合いをしてご記入ください。状況によってはご意向に沿えない場合もあります。

記載日 **令和1年 12月 1日**

添付書類

健康保険証コピー 診察券コピー 薬剤情報提供書コピー お薬手帳コピー
健康手帳コピー その他()

備考

中医院訪問看護ステーション 080-5542-2344 月曜日・金曜日 10時~11時

更新日①	令和2 年 12 月 1 日 医療機関②変更	更新日②	年 月 日
更新日③	年 月 日	更新日④	年 月 日

※書きかえる場合は、はっきりと分かりやすく書いてください。

救急隊の方へ

この用紙を搬送時にご活用ください。また、医療機関搬送時は本人に携帯させてください。

医療機関の方へ

この情報を搬送後の医療にお役立てください。用紙の使用方法は医療機関の方針にお任せいたします。退院時は本人・家族にご返却ください。

年に一度は
見直しを!

