



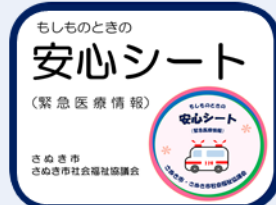
もしものときの

安心シート

救命対応を迅速に行うために、安心シート（緊急医療情報）を備えましょう。

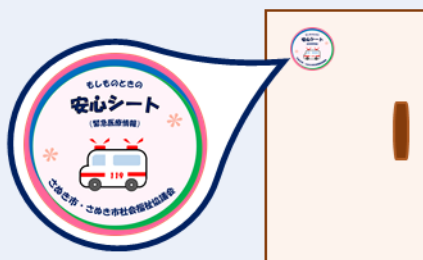
【活用方法】

- 必要事項を書き込む。
(裏面参照)



- チャック付きのビニール袋やクリアファイルを準備し、保険証等のコピーや薬の説明書などもいっしょに入れる。

- 「表示シール」を、玄関戸の内側、わかりやすい位置に貼る。



- 冷蔵庫の前面に、テープやマグネット、クリップなどを使用し、目につく位置に貼り、保管する。



- 変更があったときには情報を更新する。

さぬき市
さぬき市社会福祉協議会

※様式は、さぬき市ホームページからダウンロードできます。

もしものときの安心シート

令和 年 月 日 作成

(緊急医療情報)

本人情報

※内容が変わるときは必ず書き換えておきましょう。

フリガナ	サヌキ タロウ	生年月日
氏名	さぬき 太郎	(明・大 昭・平・令) 年 月 日
住所	さぬき市 ○○○ 935-1	
電話	0879-00-0000	性別 男・女

医療情報

かかりつけ 医療機関	① ○○○診療所	② ○○整形
科目・担当医	○○医師	○○先生
電話	087-000-0000	0879-00-0000
治療中の病名	高血圧、糖尿病、腎不全	膝が痛い
飲んでいるお薬	(○) 薬の説明書きなど同封 インシュリン自己注射、 血圧を下げる薬、週3回透析	(○) 薬の説明書きなど同封 痛み止め
特記事項 (アレルギーなど)	しびれ、目まい、ふらつきを起こしやすい。痛み止めの薬でじんましんが出たことがある。シップにかぶれる。	

緊急連絡先

氏名	① さぬき 花子	② さぬき 次郎
続柄	長女	弟
住所	○○市 ○○○ 111-1	○○○市 ○○ ○○22-2
電話 (連絡が取れる番号)	080-0000-0000	0879-00-0000

支援事業者	○○ケアマネジメント事務所	
担当者	○○ ○○	電話 0879-00-0000

その他

上記内容及び容器内の情報を緊急時に活用することに同意します。

本人氏名 ○○ ○○