

記入例

様式第1号（第2条関係）

（令和4年1月1日作成・変更）

救急情報シート

ふりがな 氏名	生年月日	性別	血液型
ちょうじゅ たろう 長寿 太郎	明・大 昭・平 2年2月2日	男・女	B型
電話番号	住所		
0554(62)3128	上野原市上野原3163		

	かかりつけ病院①	かかりつけ病院②
名称	上野原〇〇病院	
所在地	上野原市上野原〇〇〇〇	
電話番号	0554-62-〇〇〇〇	
科目及び担当医	内科 〇〇〇〇先生	
病名	〇〇〇〇	
服薬内容	〇〇〇〇〇	

ふりがな 緊急連絡先氏名	続柄	住所	電話番号
ちょうじゅ こたろう 長寿 小太郎	子	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇4-5-1	042(〇〇〇)〇〇〇〇
			()

*介護保険サービスを受けている方は記入してください。

指定居宅介護支援事業所	電話番号	所在地
〇〇居宅介護支援事業所	0554(62)〇〇〇〇	上野原市上野原〇〇〇〇

その他（救急隊及び医師への伝言）	腰が痛い。 足が悪い。
------------------	----------------

同意欄	容器の中に入っている情報を救急隊と搬送先の病院が救急医療に活用することに同意します。	
	本人氏名	長寿 太郎 印