

# 緊急医療・災害時支援情報シート

令和 年 月 日 時点

◎基本情報(氏名、住所等)をご記入ください。

フリガナ 氏名		住所					
			(電話番号)				
生年 月日	( 歳 ※シート作成時点)	性別		血液型		介護 認定	
世帯 状況	※住民票ベースのため、実態と合わない場合があります		手帳 所持	身体 / 療育 / 精神			

◎緊急連絡先についてご記入ください。

	フリガナ 氏名	続柄	住所	電話番号
①				
②				
③				

◎主治医の先生と連絡先をご記入ください。

主治医名	医療機関名	電話番号

私は、救急活動及び災害時の援護活動のため、記載する情報を用いることに同意します。

令和 年 月 日

(本人)

(代筆者)

氏名 (署名又は記名押印)

氏名 (署名又は記名押印)

裏面もご記入ください

◎ケアマネジャーや地域包括支援センターに担当職員がいればご記入ください。

事業所名	担当者名	電話番号

◎治療中のご病気があれば、病名と受診している医療機関についてご記入ください。

現在治療中のご病気がなければ病名欄に「なし」とご記入ください

病名	医療機関名・主治医名	電話番号
	医療機関名  主治医名	
	医療機関名  主治医名	
	医療機関名  主治医名	

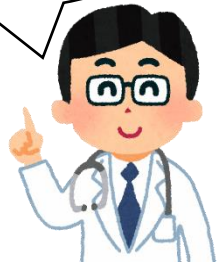
飲んでいる薬について

お薬の説明書		発行日
お名前 ○○○様		
 バイアスピリン錠100mg BA100 白錠 分別してあります。 1日 1回 朝食後 1回 1錠 【効能効果】 血液を固まりにくくし、血液の流れをよくします。 【副作用】(主な副作用) 胃痛、吐き気、嘔吐、発熱、咽頭痛、口内炎、関節痛、水腫、出血しやすい、胃痛、吐き気、頭痛等に気付いたら中止し受診。		
 アイトロール錠20mg 122 白錠 分別してあります。 1日 2回 朝夕食後 1回 1錠 【効能効果】 腎心症を改善します。 【副作用】(主な副作用) 発熱、胸痛、気道が狭くなる、気分不良、全身倦怠感等の症状に気付いたら中止し受診。バイアグラ錠との併用は避けること(危険)。		
 プロキノン錠10mg TG22 白色錠 分別してあります。 1日 1回 夕食後 1回 1錠 【効能効果】 胃・十二指腸潰瘍、胃酸を改善するH2受容体拮抗薬です。 【副作用】(主な副作用) 胃痛、発熱、嘔吐、呼吸困難、しびれ、筋肉痛、全身倦怠感、内出血、嘔吐、口内炎、めまい、動悸等の症状に気付いたら中止し受診。		

薬の一覧表(例)



キットの中に  
いれましょう。



◎備考(医師や救急隊に知っておいてほしいこと等を記入してください)




記入が終わったら、このシートをキットの中に入れて冷蔵庫に保管しましょう。