

網掛け部分は必ずご記入ください。その他の欄は分かる範囲で記入してください。

あんしん情報シート

岩国市

作成日

○年 ○月 ○日

| | | | | | | |
|------------------|---------------|----------|----------------------|--------------------|---|-----------|
| 氏名 | ふりがな | いわくに たろう | 性別 | 生年月日 | | |
| | | 岩国 太郎 | 男 女 | (西暦) 明・大 昭・平 | 年 | 00年 0月 0日 |
| 住所 | 山口県岩国市 ○○町○丁目 | | 自宅電話番号 (00-0000 | | | |
| | | | 携帯電話番号 000-0000-0000 | | | |
| 国民健康保険 | | | 血液型 | RH | + | - |
| 被保険者番号 000000000 | | | (A) | B | O | AB |
| 分らない | | | | | | |

| かかりつけ医療機関 ① | | かかりつけ医療機関 ② | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 名称 | ○○病院 | 名称 | ○○病院 |
| 診療科目 | ○○科 | 診療科目 | ○○科 |
| 担当医 | ○○医師 | 担当医 | ○○医師 |
| 所在地 | ○○市○○町○丁目 | 所在地 | ○○市○○町○丁目 |
| | ○番○号 | | ○番○号 |
| 電話番号 | (00) 0000 | 電話番号 | (00) 0000 |

| 緊急連絡先優先① | | 緊急連絡先優先② | |
|----------|---------------|----------|---------------|
| 名前 | ○○ ○○ | 名前 | ○○ ○○ |
| 住所 | ○○町○丁目○番○号 | 住所 | ○○町○丁目○番○号 |
| 続柄・関係 | 続柄・関係を記入 | 続柄・関係 | 続柄・関係を記入 |
| 電話番号 | 00-0000 | 電話番号 | 00-0000 |
| 携帯電話番号 | 000-0000-0000 | 携帯電話番号 | 000-0000-0000 |

| | | |
|---------------|-----------------------|--------------------------|
| 指定居宅介護支援事業者名称 | ○○居宅介護支援事業所 ○○ ○○ | ※介護支援を受けておられる方のみ記入してください |
| 住所・電話番号 | ○○市○○町○丁目○番○号 00-0000 | ※事業所の住所・電話番号を記入してください |

その他救急隊員に知らせたいことなど

※持病・常時服用しているお薬等があれば記入してください。

あんしん情報シートの記入のしかた

1. ご本人の情報について

- ◎ 氏名……………読み方が分かるよう、ふりがなをご記入下さい。
- ◎ 血液型……………分からない場合は、「不明」を○で囲んでください。
- ◎ 健康保険……………ご加入の健康保険を○で囲んでください
(その他の場合は()の中に保険の種類をご記入下さい)
- ◎ 被保険者番号…ご加入の健康保険の被保険者番号をご記入下さい。

2. かかりつけ医療機関について

- ◎ かかりつけ医療機関の名前や連絡先は、間違いのないようにご記入下さい。
- ◎ 医療機関名は2カ所記入できますが、身体状況をよく把握している医療機関を優先してご記入ください。

3. 緊急連絡先について

- ◎ 3人以上いる場合は、ご自身の状況を把握されている方を優先してご記入下さい。
- ◎ 緊急連絡先は、ご家族の方以外でも構いません。

4. その他について

- ◎ 救急隊員に注意して欲しいこと(搬送時や家の中のことなど)
- ◎ 現在抱えている持病や、飲んでいるお薬の名前(特定の病院でしか対応できない特殊な疾病がある場合などは、病院との決め事をご記入下さい。お薬については、薬局などで渡される「薬剤情報提供書」や「おくすり手帳」のコピーを一緒にカプセルに入れていただくと、効果が高まります)
- ◎ 緊急連絡先についての補足事項(夜間に電話できるのは誰か、など)
- ◎ その他、緊急時に役立つと思われることをご記入ください。

5. 指定居宅介護支援事業者について

- ◎ 「要支援・要介護認定」を受けておられる方は、契約している事業所やケアマネジャーの連絡先をご記入下さい。

6. 医療機関へのお願い

- ◎ 指定居宅介護支援事業所の欄は、退院等に伴うケアプランなどの変更等で、ご本人やご家族の方が連絡できない場合にご活用をお願いします。
- ※ 救急情報に変更があったときには、古い情報の上に二重線を引くなどして必ず内容を書き換えてください。