

救急隊への情報提供用紙(都筑区・一般世帯用)

※本用紙はおおむね65歳以上の方を対象としています

【基本情報】

作成日:令和 年 月 日

情報更新日:令和 年 月 日

フリガナ 氏名		男・女	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	歳	
住所・電話番号 (住民票記載の住所とします。)	☎		
緊急連絡先 (連絡がつく親族等) 携帯電話を優先で記載してください。	フリガナ 氏名	続柄	居住する都道府県と市町村
	☎		
	フリガナ 氏名	続柄	居住する都道府県と市町村
	☎		
その他、関係者の連絡先 (区役所、地域ケアプラザ等)	① ☎	② ☎	

【医療情報】

現在治療中の病気	病院名: 病院名:	
過去に診断を受けた病気	病院名: 病院名:	
現在服用している薬 (おくすり手帳も渡してください。)	※服用している薬の情報が記載されている「おくすり手帳」等を提供・提示できれば記入は不要とします。	
アレルギー	有・無	アレルギーの名称
身体の麻痺	有・無	具体的な内容
かかりつけ医	☎	

【“もしも”の時の治療やケアについて】(「もしも手帳」、「都筑区エンディングノート」から引用)

“もしも”の時に医師に伝えたいことがあれば、「□」の中にチェックをお願いします。

- できるだけ長く生きるための治療を受けたい
痛みやつらさを軽減する治療やケアのみをしてほしい
すべての治療やケアを受けたくない
わからない
その他()

救急隊への情報提供用紙
(都筑区・一般世帯用)



都筑消防署

【注意事項】

1 情報提供用紙について

駆け付けた救急隊に本用紙を情報提供することにより、迅速な救急活動や早期の病院搬送につながります。
救急隊や医療関係者へ情報提供することについて同意できる場合、ご自身または家族等で記載をお願いします。
重要な個人情報となるため、ご自身の判断と責任において管理し、紛失には十分ご注意ください。

2 緊急連絡先

救急隊や医療関係者が、緊急連絡先に記載されている電話番号に、電話連絡をする場合がありますので、ご自身またはご家族に事前の説明をしておいてください。

3 “もしも”の時のために、お元気な時にあらかじめこの用紙に最低限を記入して、救急隊が持ち出し易い準備をしてください。

救急隊への情報提供用紙(都筑区・一般世帯用)(記入要領)

※本用紙はおおむね65歳以上の方を対象としています

【基本情報】

作成日:令和 ○ 年 □ 月 △ 日

情報更新日:令和 年 月 日

フリガナ 氏名	ツツキ ハナコ 都筑 花子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	
生年月日	明治・大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 3年 3月 3日	91 歳	
住所・電話番号 (住民票記載の住所とします。)	都筑区○町△番□号 ☎ 045-111-2222		
緊急連絡先 (連絡がつく親族等) 携帯電話を優先で記載してください。	フリガナ 氏名	続柄	居住する都道府県と市町村
	ツツキ タロウ 都筑 太郎	長男	神奈川県 ○市 □区
	☎ 090-111-1111		
	フリガナ 氏名	続柄	居住する都道府県と市町村
アオバ ジュンコ 青葉 順子	長女	東京都 □区	
☎ 03-1111-2222			
その他、関係者の連絡先 (区役所、地域ケアプラザ等)	① 横浜 一子(ケアマネジャー) ☎ 045-666-7777	② 港北 二郎(○区 □課 △担当) ☎ 045-888-9999	

【医療情報】

現在治療中の病気	高血圧、糖尿病、リウマチ 認知症、など	病院名: ○病院、□クリニック 病院名:
過去に診断を受けた病気	心筋梗塞、乳がん、脳梗塞など	病院名: ○大学病院 病院名:
現在服用している薬 (おくすり手帳も渡してください。)	アムロジピン、バイアスピリン、メトグルコなど処方されている常用薬を記載 ※服用している薬の情報が記載されている「おくすり手帳」等を提供・提示できれば記入は不要とします。	
アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 有・無	アレルギーの名称 そば、甲殻類、アルコールなど(食物、薬のアレルギーがある場合は記載する)
身体の麻痺	<input checked="" type="radio"/> 有・無	具体的な内容 日常生活車椅子使用、右半身麻痺あり
かかりつけ医	○○クリニック □□医師 ☎ 045-000-5555	

【"もしも"の時の治療やケアについて】(「もしも手帳」、「都筑区エンディングノート」から引用)

救急隊への情報提供用紙
(都筑区・一般世帯用)

"もしも"の時に医師に伝えたいことがあれば、「□」の中にチェックをお願いします。

- できるだけ長く生きるための治療を受けたい
 痛みやつらさを軽減する治療やケアのみをしてほしい
 すべての治療やケアを受けたくない
 わからない
 その他()



都筑消防署

【注意事項】

1 情報提供用紙について

駆け付けた救急隊に本用紙を情報提供することにより、迅速な救急活動や早期の病院搬送につながります。救急隊や医療関係者へ情報提供することについて同意できる場合、ご自身または家族等で記載をお願いします。重要な個人情報となるため、ご自身の判断と責任において管理し、紛失には十分ご注意ください。

2 緊急連絡先

救急隊や医療関係者が、緊急連絡先に記載されている電話番号に、電話連絡をする場合がありますので、ご自身またはご家族に事前の説明をしておいてください。

3 "もしも"の時のために、お元気な時にあらかじめこの用紙に最低限を記入して、救急隊が持ち出し易い準備をしてください。