

# 表

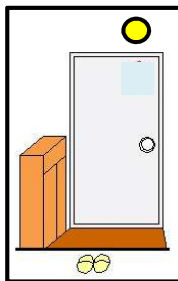
<b>記入例</b>		書き込んだ日付	2023年 10月 1日
ふりがな	しょうぼう たろう		
氏名	消防 太郎 (男・女)		
生年月日	明・大・ <b>昭</b>	平・令	22年 10月 1日生
血液型		A 型 Rh	<b>+</b> ・-
かかりつけ 医療機関	市立四日市病院	四日市羽津医療センター	
	内科・循環器科	整形外科	
	〇〇医院		
	科	科	
治療中の病気	高血圧、心筋梗塞、腰痛 など		
服用している薬	降圧剤、整形の薬 など		
病歴・手術歴	平成18年 心臓バイパス手術		
緊急連絡先	消防 花子 (姉)		
	電話 090-xxxx-xxxxx		
	消防 二郎 (いとこ)		
		電話 059-xxxx-xxxxx (090-xxxx-xxxxx)	
その他 (伝えたいこと)			

# 救急医療情報カード

救急医療情報カードに自分の氏名、生年月日、持病、かかりつけ医療機関、緊急連絡先などの情報を記入して下さい。

記入した救急医療情報カードを円筒形のプラスチック容器などの中に入れ、冷蔵庫のドアポケットに保管し、冷蔵庫のドアと玄関内側上部に表示マークを貼って、救護者や救急隊に分かりやすいようにして下さい。

※玄関ドアには表示マークを貼付しないようにして下さい。



※ ご記入の際は、左の記入例を参考にして下さい。

住所	四日市市
電話	( ) -

裏

書き込んだ日付		年	月	日
ふりがな				
氏名		(男・女)		
生年月日		明・大・昭・平・令	年	月 日生
血液型		型	Rh	+・-
かかりつけ 医療機関		科		科
		科		科
治療中の病気				
服用している薬				
病歴・手術歴				
緊急連絡先				
その他 (伝えたいこと)				

書き込んだ日付		年	月	日
ふりがな				
氏名		(男・女)		
生年月日		明・大・昭・平・令	年	月 日生
血液型		型	Rh	+・-
かかりつけ 医療機関		科		科
		科		科
治療中の病気				
服用している薬				
病歴・手術歴				
緊急連絡先				
その他 (伝えたいこと)				