

医療情報記録用紙		令和 5 年 9 月 12 日記入	
ふりがな	おわり たろう	氏名	尾張 太郎 (男) ・ 女
氏名	尾張 太郎	電話番号	0568-23-△□□△ (同居・別居)
生年月日	(明・大・昭・平) 20 年 5 月 28 日	住所	北名古屋九之坪白山△□□
<b>緊急連絡先</b> 緊急連絡先として記入したことを、お伝えしておきましょう ※ご親族・すぐに駆け付けてくれる近隣の親しい方・夜間でも連絡の取れる方など			
ふりがな	おわり よしお	続柄	長男
氏名	尾張 芳雄	電話番号	0568-23-△□□△ (同居・別居)
住所	北名古屋九之坪白山△□□		
ふりがな	きよす はなこ	続柄	妹
氏名	清須 華子	電話番号	0568-28-△□□△ (同居・別居)
住所	西春日井郡豊山町豊場新栄△□□		
<b>治療中の病気のこと</b> ※通院、入院したことがある病院への搬送を約束するものではありません			
通院している医療機関はどこですか?	△□□ 医院・クリニック △□□ 科	飲んでいる薬はありますか?	ない・ある ⇒ 薬局で発行される「薬剤情報提供書」を一緒に保管しましょう
入院したことはありますか?	ない・ある ⇒ △□□ 病院 △□□ 科	病名:	狭心症
いつ頃:	平成 30 年 5 月		
<b>その他</b> ※アレルギー情報など、救急時に役立つ情報を記入			
アスピリン系の薬でアレルギーが出たことがある 救急のときは、できれば△□□病院の搬送を希望			
※介護サービスを利用している方はご記入ください			
ケアマネジャーの事業所名			
ケアマネジャーのお名前			
連絡先電話番号			

家族以外の方でも構いません。本人の状況を把握している方をお書きください。

薬の情報提供書や、おくすり手帳のコピー、薬袋などを一緒に入れてください。

救急隊員に伝えておきたいことをお書きください。

介護保険の認定を受け、ケアマネージャーのいる方は必ずお書きください。

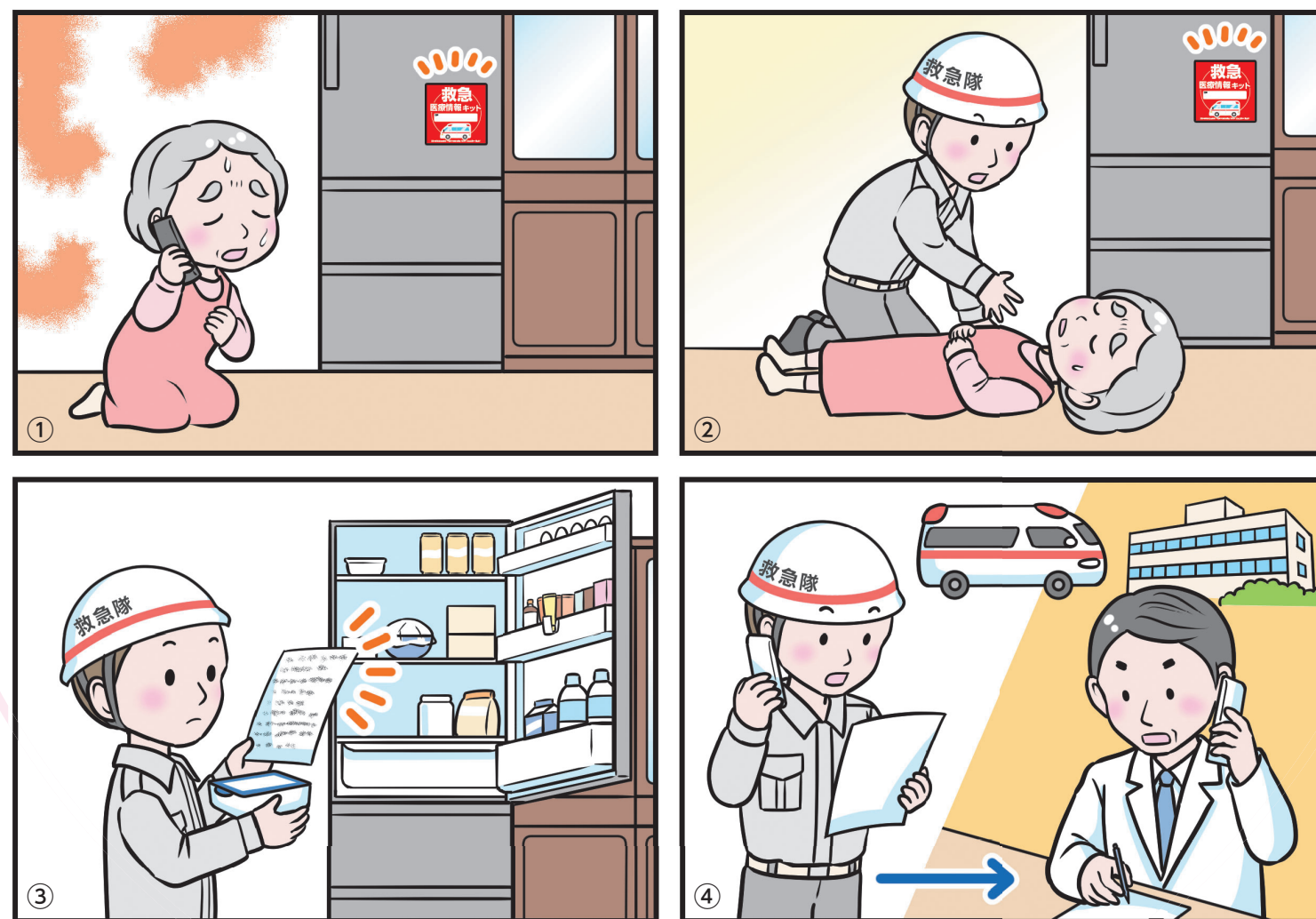
救急隊と搬送先の医療機関で情報を共有します。

ミシン目で切り取って、1枚は救急医療情報キットの中に、1枚は冷蔵庫の外側に掲示してください。

# 冷蔵庫に備えて安心

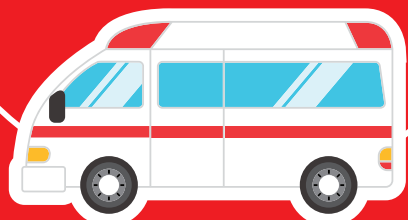
## 救急医療情報キット

準備・活用しましょう



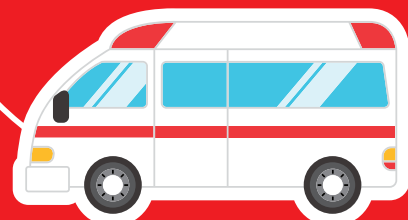
# 救急医療情報キット

名前



# 救急医療情報キット

名前



皆様のご家庭の冷蔵庫に、  
このような筒（救急医療情報キット）は  
入っていませんか？



その中にある情報はいつのものでしょうか？

もしかしたら古い情報の  
ままかもしれません。



準備しておいて  
ください。



救急医療情報キットは、ご自身の緊急連絡先、  
治療中の病気のこと、薬剤情報提供書などを、  
救急隊などが見つけやすい

冷蔵庫に保管しておくことで  
万一の救急時に備えるものです。



## 救急医療情報キット 準備の手順

### ステップ 1 医療情報記録用紙を記入する

読みやすい字で記入しましょう。＊フリガナは必ず記入してください。  
緊急連絡先には、ご自身の状況をよく理解している方を優先して記入してください。  
病院に通院している場合は、診療科名（内科・外科・整形外科など）も記入しておきましょう。



### ステップ 2 情報用紙を入れる容器を用意する

プラスチック製の保存容器など、冷蔵庫の冷気から  
紙を守ってくれる容器ならどんなものでも良いです。



### ステップ 3 容器に情報用紙を入れて冷蔵庫に入れる

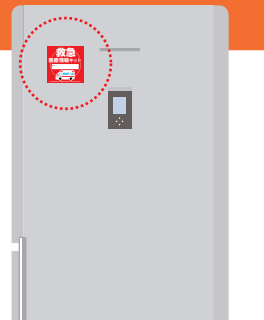
1. 医療情報記録用紙
2. 薬剤情報提供書（服薬している方）
3. このパンフレットから切り取ったマーク（1枚）



### ステップ 4 マークを冷蔵庫の外側に貼る

このパンフレットにある2枚のマークのうち1枚は、救急情報キットが  
冷蔵庫内にあることが分かるように冷蔵庫に掲示してください。

**救急隊が駆け付けた時、冷蔵庫にこのマークがある場合は、ご家族や  
本人の同意を得ずに冷蔵庫を開けてキットを取り出すことがあります。**



救急医療情報キットが  
冷蔵庫にある方



記入してある情報を見直しましょう

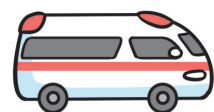
救急医療情報キットを  
持っていない方



右ページを読んで準備をしましょう

救命作業を迅速に行うために

**救急医療情報キットを冷蔵庫に備えましょう**



# 医療情報記録用紙

令和 年 月 日記入

ふりがな	
氏名	男 ・ 女
生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日

## 緊急連絡先 緊急連絡先として記入したことを、お伝えしておきましょう

※ご親族・すぐに駆け付けてくれる近隣の親しい方・夜間でも連絡の取れる方など

ふりがな		続柄
氏名		(同居・別居)
電話番号		
住所		

ふりがな		続柄
氏名		(同居・別居)
電話番号		
住所		

## 治療中の病気のこと ※通院、入院したことがある病院への搬送を約束するものではありません

通院している医療機関はどこですか？	医院・病院 クリニック	科
飲んでいる薬はありますか？	ない・ある ⇒ 薬局で発行される「薬剤情報提供書」を一緒に保管しましょう	
入院したことはありますか？	ない・ある ⇒	病院 科 病名： ・・・ ・・・ いつ頃： ・・・ ・・・

## その他 ※アレルギー情報など、救急時に役立つ情報を記入

--	--

## ※介護サービスを利用している方はご記入ください

ケアマネジャーの事業所名	
ケアマネジャーのお名前	
連絡先電話番号	