

川内村 緊急情報カード

○火事・救急車 **119 番** (携帯電話からの利用も可能です)

(火災・救急時は、川内出張所ではなく、119 番に電話しましょう！！)

【救急の場合】

・自分の名前: _____

・自分の住所: 川内村大字 川内字 _____

(自宅近くの目印となる物): _____

・電話番号: _____

・ケガ・病気の名前:

・ケガや病気の状況:

・生年月日(年齢):

・性別: 男 ・ 女

・意識: あり ・ なし

・呼吸: あり ・ なし



この面を表にして冷蔵庫に貼りましょう

緊急情報カード

◎消防（救急・火事）＝119

～緊急時における救急隊員などへの情報提供カードです～

記入日（確認日） 年 月 日

| | | | | | | |
|----|-----------|------|-----|---------------------|-----|-------|
| 氏名 | ふりがな | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 明大昭 | 年 月 日 |
| | | | | | | |
| 住所 | 川内村大字 川内字 | 電話番号 | | | | |
| | | 血液型 | | A・B・O・AB Rh（+・-） | | |

| | | | |
|---------------------------|--------------------------|-------|----|
| 現在治療中の病気 | ① | ② | ③ |
| かかりつけの病院 | ① | ② | ③ |
| | 科 | 科 | 科 |
| | 電話 | 電話 | 電話 |
| 服用している薬 （薬の名前を記入） | （薬の説明書を一緒にケースに入れておきましょう） | | |
| アレルギーの有無 | 無・有（その内容） | | |
| その他（救急隊・医師 に伝えたいこと等） | | | |
| 民生児童委員 | 氏 名： | 電話番号： | |
| ケアマネジャー（介護認 定を受けている場合） | 担当者名： | 電話番号： | |

緊急連絡先

| | | | | | |
|---|----|------|----|----|--|
| ① | 氏名 | ふりがな | 続柄 | 電話 | |
| | | | | | |
| ② | 氏名 | ふりがな | 続柄 | 電話 | |
| | | | | | |

※上記の記載内容は、その目的の範囲内で、救急隊、医療機関、関係機関が使用します。
記載内容は、年に1回は見直し、変更があった場合は、赤ペンなどで修正しましょう。