

このカードは、健康に不安のある方や高齢の方などに特に備えていただきたいカードです。

なお、1枚で不足する場合は、市役所窓口、出張所、消防本部・署・消防出張所に用意しておりますのでお気軽にご利用ください。

記入例

記入年月日 平成 20 年 3 月 3 日			
ふりがな 氏名	そうじゃたろう 総社太郎		(男・女)
生年月日	明・大・昭・平 22年12月21日	血液型	O
かかりつけの病院	総社病院	山手医院	
診療科	内科	呼吸器科	科
診察券 No.	123×××	654〇〇〇	
今かかっている病気	高血圧症、糖尿病、狭心症など		
常用している薬	降圧剤、糖尿病薬、喘息の薬など		
アレルギー	あり(特定の薬名、卵、そばなど)・なし		
手術歴	平成15年 心臓手術	通常血圧	150/90
その他の (伝えたいこと)			

※このカードに記入された個人情報は救急業務以外には他に提供いたしません。

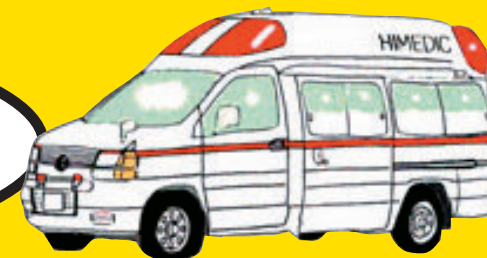
災害時には、避難所にお持ちください。

お問い合わせ先

総社市消防本部 警防課警防係 (☎92-8342)
総社市消防署 救急係 (☎92-8346)

救急は119番

このカードを救急隊員に渡してください。



大切な家族に何かあったら……!!

突然救急車を呼ばなければならないことが起きたとしたら…

駆け付けた救急隊員は受入先の病院へ容体を伝える必要があるため、お名前や生年月日をはじめ治療中の病気などをお聴きします。

もし、あなたが慌てていて思い出せなくても、このカードにあらかじめ記入しておけば、的確に状況を伝えることができるので「安心」です。

ご記入の際は、裏面の記入例を参考にしてください。

備えよう!!

救急安心カード

住所	総社市
電話	☎ (0866)

※このカードは自宅のすぐわかる所に備えてください。

消防ではこの「救急安心カード」をご家庭に1部(4人の方が記入できます)配布いたしますので、ご家族のため、そしてご自身のためにもご記入ください。なお、ご記入は任意です。

記入年月日 平成 年 月 日			
ふりがな 氏名 (男・女)			
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 血液型			
かかりつけの病院			
診療科	科	科	科
診察券 No.			
今かかっている病気			
常用している薬			
アレルギー	あり ()・なし		
手術歴		通常血圧	/
その他 (伝えたいこと)			

記入年月日 平成 年 月 日			
ふりがな 氏名 (男・女)			
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 血液型			
かかりつけの病院			
診療科	科	科	科
診察券 No.			
今かかっている病気			
常用している薬			
アレルギー	あり ()・なし		
手術歴		通常血圧	/
その他 (伝えたいこと)			

緊急連絡先	①氏名	(続柄)	☎	-	-
	②氏名	(続柄)	☎	-	-

記入年月日 平成 年 月 日			
ふりがな 氏名 (男・女)			
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 血液型			
かかりつけの病院			
診療科	科	科	科
診察券 No.			
今かかっている病気			
常用している薬			
アレルギー	あり ()・なし		
手術歴		通常血圧	/
その他 (伝えたいこと)			

記入年月日 平成 年 月 日			
ふりがな 氏名 (男・女)			
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 血液型			
かかりつけの病院			
診療科	科	科	科
診察券 No.			
今かかっている病気			
常用している薬			
アレルギー	あり ()・なし		
手術歴		通常血圧	/
その他 (伝えたいこと)			