

皆様へのお願いです。

「救急隊への情報提供用紙（都筑区一般世帯用）」の事前作成と掲出

救急車を必要とする「もしも」の時に備え、あらかじめ普段の診療や投薬の情報をまとめた「救急隊への情報提供用紙」を作成しましょう。情報提供用紙は、救急隊あるいは訪問した関係者がすぐに発見できる、分かりやすい場所等に保管し救急搬送時に提出してください。内容を随時確認し変更点は速やかに修正してください。

掲出場所の参考例

二つ折りにして掲出してください。

寝室の壁、固定電話機の近く、冷蔵庫の扉など



救急車が来るまでに用意しておくもの

▼ 救急車を呼んだら、
こんな物を用意しておく则便利です



✓ 保険証や診察券

✓ お金

✓ 靴

✓ 普段飲んでいる薬
(おくすり手帳)



救急隊への情報提供用紙
都筑区一般世帯用

※こちら側を表面にして掲出してください。



横浜消防マスコットキャラクター
「ハマくん」



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:令和〇年〇月△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。)	都筑区〇町△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 ツツキ タロウ 都筑 太郎 ☎ 090-111-1111	続柄 長男 神奈川県〇市〇区
	フリガナ氏名 アオバ ジュンコ 青葉 順子 ☎ 03-1111-2222	続柄 長女 東京都〇区
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(〇区 〇課 △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: 〇病院、〇クリニック 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: 〇大学病院 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	〇〇クリニック 〇〇医師 ☎ 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)

”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】

- 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。
- 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。
- ”もしも”の時のために、お元氣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)

※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:	
過去に診断を受けた病気	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】

- 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。
- 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。
- ”もしも”の時のために、お元氣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。