**（記載例の説明です）**

**１ページと２ページを両面印刷（表と裏のカードが重なるように）し、キリトリ線にそって切ってください。**

**必要事項を記載し、折りたたんで普段から携行してください。**

**イラストは、『ももりん』です。**

**個人情報エリア　（例）**

**氏　　名：福島 消太（ふくしま しょうた）**

**生年月日：昭和○○年　３月　７日生**

**血 液 型：A型 B型 AB型 O型**

**住　　所：福島市天神町○○番○○号**

**電　話**

**自　宅：０２４－５○○－○○○○**

**携　帯：０９０－○○○○－○○○○**

**緊急連絡先**

**（非常時に連絡の取れる方のお名前・ご関係・電話番号を記入してください。）**

**氏　　名：○○　○○　（シメイ）**

**関　　係：本人との関係（妻・兄・姉　など）**

**電　話**

**自　宅：０２４－５３４－○○○○**

**携　帯：０９０－○○○○－○○○○**

**救急車の呼び方（例）です。**

**・「１１９」番に通報します。**

**・消防からの「火事ですか、救急ですか」問合せには、「救急車」の要請である旨を伝えます。**

**・救急車が向かう場所の住所をお知らせください。**

**・自宅であれば、ご自分の住所を福島市からお願いします。**

**・「いつ、誰が、どうした。」の要領**

**例）７０歳のおじいちゃんがつまずいて転倒、**

**足を骨折した。など**

**ポイント：呼びかけに反応が無い、意識が無いなどの場合。これまで体験したことの無いような激しい頭痛、激しい胸痛が継続する場合、すぐに救急車を呼びましょう。**

**救急車が来るまでの応急手当も覚えましょう（問合せ：最寄りの消防署）**



**キ　リ　ト　リ　線　　　　　　　　　　　　　　　　　　キ　リ　ト　リ　線　　　　　　　　　　　　　　　　　　キ　リ　ト　リ　線**

**氏　　名：**

**生年月日：**

**血液型：　A型　B型　AB型　O型**

**住　　所：**

**電　話**

**自　宅：**

**携　帯：**

**緊急連絡先**

**・氏　名：**

**関　係：**

**電　話**

**自　宅：**

**携　帯：**

**・氏　名：**

**関　係：**

**電　話**

**自　宅：**

**携　帯：**

**・緊急通報（１１９番）の手順**

**１ 「１１９」をダイヤルします**

**２ 「救急車」の要請である旨を伝えます**

**３　救急車が向かう場所の住所を福島市から**

**伝えます**

**４　自宅であれば世帯主名を伝えます**

**５　救急要請の概要を伝えます**

**「いつ、だれが、どうした。」**

**１　既往・現病歴とかかり付け医療機関**

|  |  |
| --- | --- |
| **該当、病名、医療機関名、担当医師名** | |
|  | **悪性新生物** |
|  | **脳疾患** |
|  | **心疾患** |
|  | **肺　炎** |
|  | **結　核** |
|  | **高血圧** |
|  | **糖尿病** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**２　医療機関名と連絡先（電話番号）**

|  |  |
| --- | --- |
| **医療機関名** | **連絡先** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**３　緊急時の搬送ルール**

**私が意思表示できない場合、次の方法で搬送してください。**

**□　上記かかり付け医療機関を優先**

**※状態によって、希望に添えない場合があります。**

**□　救急隊に一任する**

**□　その他（　　　　　　　　　　　　　　）**

**４　署　名**

**救急隊が搬送にあたって、この情報を利用すること、医療機関に伝えることに同意します。**

**年月日：平成　　年　　月　　日**

**氏　名：**

**「○」：既往、「◎」：現病**

**１　既往・現病歴、かかり付け医療機関名等**

**これまでに治療を受けたことのある病名に**

**「○」、今も治療中の病名に「◎」。**

**かかり付けの医療機関、担当医師が決まっ**

**ていればお書きください。**

**（例）　◎高血圧、△△病院、□□医師**

**○肺　炎、 △ 医院、□□医師**

**※空いたスペースには、いろいろな情報を書**

**き加えることができます。**

**（例）　平成△年に心筋梗塞、ペースメーカ**

**―を左前胸部に埋め込んでいます。３ケ月**

**に一度、△△病院、循環器科（□□医師）**

**で通院加療中など。**

**「既往」とは、これまでにかかったことのあ**

**る病気で、現在はなおっている病気のことを**

**言います。**

**「現病」とは、現在治療中の病気のことを言**

**います。**

**２　医療機関名と連絡先（電話番号）**

**かかり付けの医療機関名、連絡先（電話番号）**

**をお書きください。**

**３　搬送のルール**

**救急隊は、症状にあった病院を選定しますが、**

**万が一救急隊に対し意思表示ができないような**

**場合、医療機関選定のご希望を選んでください**

**（意思表示）。**

**※　傷病者の状態によっては、希望に添えな**

**い場合があります。**

**４　署　名**

**あなたの個人情報を、病院選定に当たって救**

**急隊が利用すること。また、搬送先の医療機関**

**に伝えることについて、同意する旨の「確認署**

**名」または「押印」をお願いします。**

**※この様式は、皆様が利用しやすいよう逐次見**

**直しを行います。定期的に自分の状態を見直す**

**ことも含め、１年に一度程度書き換えをお願い**

**いたします。**