

松戸市救急時情報用紙

記入日 年 月 日

※この用紙を救急隊がわかるように、ご自宅の冷蔵庫や固定電話の近くに貼っておいてください。(第三者に見られないように気をつけましょう)

| | | | | |
|------|-----|----------|-------|----|
| フリガナ | | 生年月日 | | |
| 氏名 | | 明治 | 大正 | 昭和 |
| | | 年 月 日生 | | |
| 住所 | 松戸市 | 血液型 | | |
| | | A・B・O・AB | | |
| 電話番号 | | RH方式 | + ・ - | |

血液型については、医療機関で調べたものを記入してください。

医療情報

| かかりつけの病院 | 電話 | 持病 |
|-----------------|--------|----|
| | () | |
| | () | |
| | () | |
| のんでいるおくすり | | |
| アレルギー | ある () | |
| ※その他、救急隊に伝えたいこと | | |
| | | |

緊急連絡先 (連絡先を優先する順番にご記入ください)

| | | | | | | |
|---|----|--|----|--|----|-----|
| 1 | 氏名 | | 続柄 | | 電話 | () |
| | 住所 | | | | 携帯 | () |
| 2 | 氏名 | | 続柄 | | 電話 | () |
| | 住所 | | | | 携帯 | () |

- 記入した内容で、変更があった場合は、その都度変更してください。
- アレルギーに「ある」と○をつけた場合、食物アレルギーの方は、食品名を必ずお書きください。
- その他、救急隊に伝えたいことの欄には、ペースメーカーや人工透析(週何回)、足が不自由で歩けない、しゃべれないなど、伝えたいことを記入してください。