

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。