

救急情報共有シート

作成日	RO年〇月〇日	作成者	本人
-----	---------	-----	----

※このシートは1年1回作成し、常に最新の情報を維持してください。

◆人定情報

フリガナ 氏 名	ニカホ タロウ にかほ 太郎		性 別	男
生年月日	SO年〇月〇日	年 齢	●● 歳	
住 所	にかほ市金浦字館ヶ森152			

◆医療情報

現病・既往	高血圧		
内服薬	※お薬手帳がある場合には記入不要です。要請時に持参してください。		
アレルギー	なし		
かかりつけ または 協力医療機関	医療機関名	主治医師名（診療科目）	緊急時連絡先
	仁賀保医院	仁賀保医師	〇〇-〇〇〇〇

◆普段の生活

会話	可	歩行	杖を使用
食事	自立	トイレ	自立

◆緊急時連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号
にかほ 一朗	長男	にかほ市金浦在住	〇〇〇-XXXX-△△△△
きさかた 花子	長女	東京都在住	〇〇〇-●●●●-XXXX

◆その他、救急隊に伝えたいこと

病院連絡	済 ・ 未	医療機関名	_____
------	-------	-------	-------

※このシートは、救急業務以外で使用することはありません。