



情報キットの書き方・使い方



用意するもの

①救急医療情報用紙

救急医療情報 年 月 日作成

※私の救急医療情報を、消防救急隊と搬送先医療機関が、救急医療に活用することに同意します。

本人氏名 _____ 年 月 日生
 性別 男・女 血液型 _____
 電話番号 _____
 住所 _____

かかりつけ医療機関 _____ 診療ID（診療券番号） _____
 医療機関名 _____/担当医 _____/電話番号 _____
 利用している介護事業所 _____/電話番号 _____
 介護事業所名 _____

緊急連絡先（身内や友人など）
 (1) お名前 _____/電話番号 _____/関係 _____
 (2) お名前 _____/電話番号 _____/関係 _____

※病歴・今までの大きな病気（あてはまるものに○をつけ、必要事項を記入しましょう）

◆呼吸器系/気管支喘息 _____ 慢性閉塞性肺疾患 _____ その他() _____
 ◆循環器系/心不全 _____ 虚血性心疾患 _____ 高血圧 _____ 高脂血症 _____ 不整脈 _____ その他() _____
 ◆神経系/脳梗塞 _____ 脳出血 _____ 脳腫瘍 _____ その他() _____
 ◆消化器系/消化器腫瘍 _____ 肝疾患 _____ その他() _____
 ◆腎泌尿器系/腎不全 _____ 透析 _____ その他() _____
 ◆内分泌系/糖尿病 _____ インスリン使用の 有・無 _____ その他() _____
 ◆血液/出血性疾患 _____ その他() _____
 ◆薬剤系/ _____
 ◆アレルギー/ _____
 ◆感染症/ _____
 ◆免疫抑制剤/ _____
 ◆抗がん剤/ _____
 ◆その他 _____

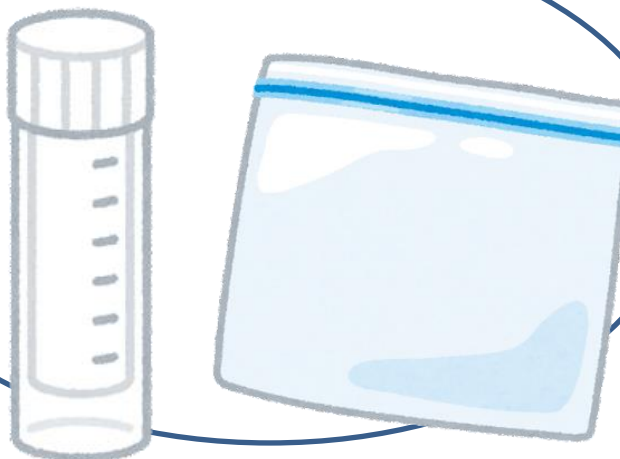
※薬の内容など、薬局でもらう「薬局情報」をこの入れ物の中に入れてください。
 また、「リビングウィル」または「終生を指す意思表示」があれば入れてください。

北医療生活協同組合 TEL052-914-4554

②シール



③入れ物



しっかり準備して、いざというときに備えよう！



救急医療情報用紙

救急医療情報 年 月 日作成

*私の救急医療情報を、消防救急隊と搬送先医療機関が、救急医療に活用することに同意します。

本人氏名 _____

生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日生

性別 男・女 血液型 _____

電話番号 _____

住所 _____

かかりつけ医療機関 _____ 診察ID (診察券番号) _____

医療機関名 _____ / 担当医 _____ / 電話番号 _____

利用している介護事業所 _____ / 電話番号 _____

緊急連絡先 (身内や友人など)

【1】お名前 _____ / 電話番号 _____ / 間柄 _____

【2】お名前 _____ / 電話番号 _____ / 間柄 _____

持病・今までの大きな病気 (あてはまるものに○をつけ、必要事項を記入しましょう)

◆呼吸器系 / 気管支喘息 _____ 慢性閉塞性肺疾患 _____ その他 (_____)

◆循環器系 / 心不全 _____ 虚血性心疾患 _____ 高血圧 _____ 高脂血症 _____ 不整脈 _____ その他 (_____)

◆脳神経系 / 脳梗塞 _____ くも膜下出血 _____ 脳出血 _____ その他 (_____)

◆消化器系 / 消化器疾患 _____ 肝疾患 _____ その他 (_____)

◆腎泌尿器科 / 腎不全 / 透析 _____ その他 (_____)

◆内分泌系 / 糖尿病 _____ インスリン使用の 有 ・ 無 _____ その他 (_____)

◆血液 / 出血性疾患 _____ その他 (_____)

◆精神科系 / (_____)

◆産婦人科系 / (_____)

◆感染症 / B型肝炎 _____ C型肝炎 _____ 結核 _____ その他 (_____)

◆アレルギー / なし _____ あり (_____)

◆薬の服用の 有 (ワファリン・アスピリン・ステロイド) _____ 無 _____

◆その他 _____

服薬内容など、薬局でもらう「薬局情報」写しをこの入れ物の中に入れてください。
また、「リビングウィル」または「蘇生術を拒否する意思表示」があればいれてください。

北医療生活協同組合 TEL052-914-4554

ご自分の情報をお書きください

かかりつけの医療機関名など
診察券などを参照

ご家族や友人の連絡先を記入

ご自分の病歴をわかる範囲
で対象項目に○をつけてくだ
さい。

**お薬手帳の情報(服薬や病歴
など)が記載されている面をコ
ピーして一緒に入れておく**と、
救急隊への情報伝達がス
ムーズです。

救急医療情報用紙

情報キットの中に 入れるもの

お薬手帳のコピー



お薬説明書

☆ 様のお薬の説明書です ☆

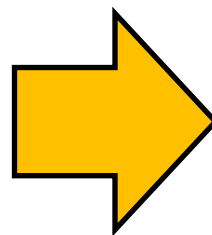
1. SP トロチド 0.25mg (青) 14回分 ¥5.60
 処方 朝 昼 夜 寝前
 1回 1錠
 咳がでる時

2. ビーエー配合錠 (白～微黄白) 14回分 ¥4.60
 処方 朝 昼 夜 寝前
 1回 2錠
 1日3回朝食後

3. ムコスタ錠 100mg (白) 4日分 ¥17.40
 処方 朝 昼 夜 寝前
 1回 1錠
 1日3回朝食後

4. ロキソニン錠 60mg (梅薄紅) 4日分 ¥18.60
 処方 朝 昼 夜 寝前
 1回 1錠
 38℃以上の発熱時

お薬の説明書には、お薬の成分、効果、副作用、注意書きなどが記載されています。お薬を飲むときは、必ずお薬の説明書をお読みください。

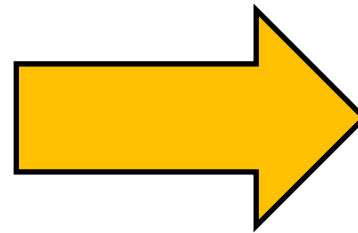


記入の終わった用紙と可能であればお薬手帳のコピー(服薬している薬が掲載されているページ)や、お薬説明書などを一緒に入れておくと服薬情報などが救急隊員に伝わりやすくなります。

これだけの情報があると助かります！



シールの使い方①

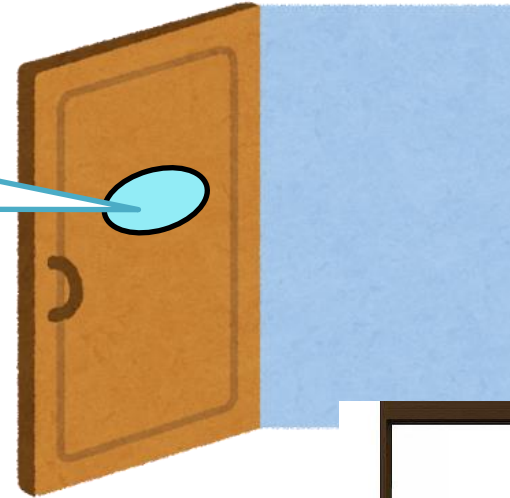
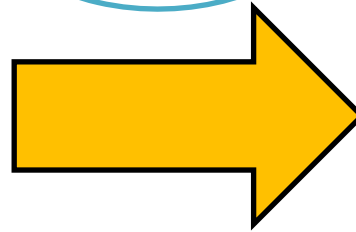


容器はどのようなものでも構いませんが、救急隊が見つけやすいものを選んでください。

シールの使い方②



この辺（見えるところに貼る）



もう一枚を玄関ドアの内側の見えるところ（引き戸の場合は注意）に貼る。
※玄関の外側は「情報が書かれているものがある」ことが誰にでもわかってしまうため、必ず内側に貼る。

開けた戸で見えないようにする。

