

高齢者・障がい者など万ーに備えたい人のための

# 救急医療情報キット

救命作業を迅速に行うために救急医療情報キットを備えてください。





## 《救急医療情報キット》とは？

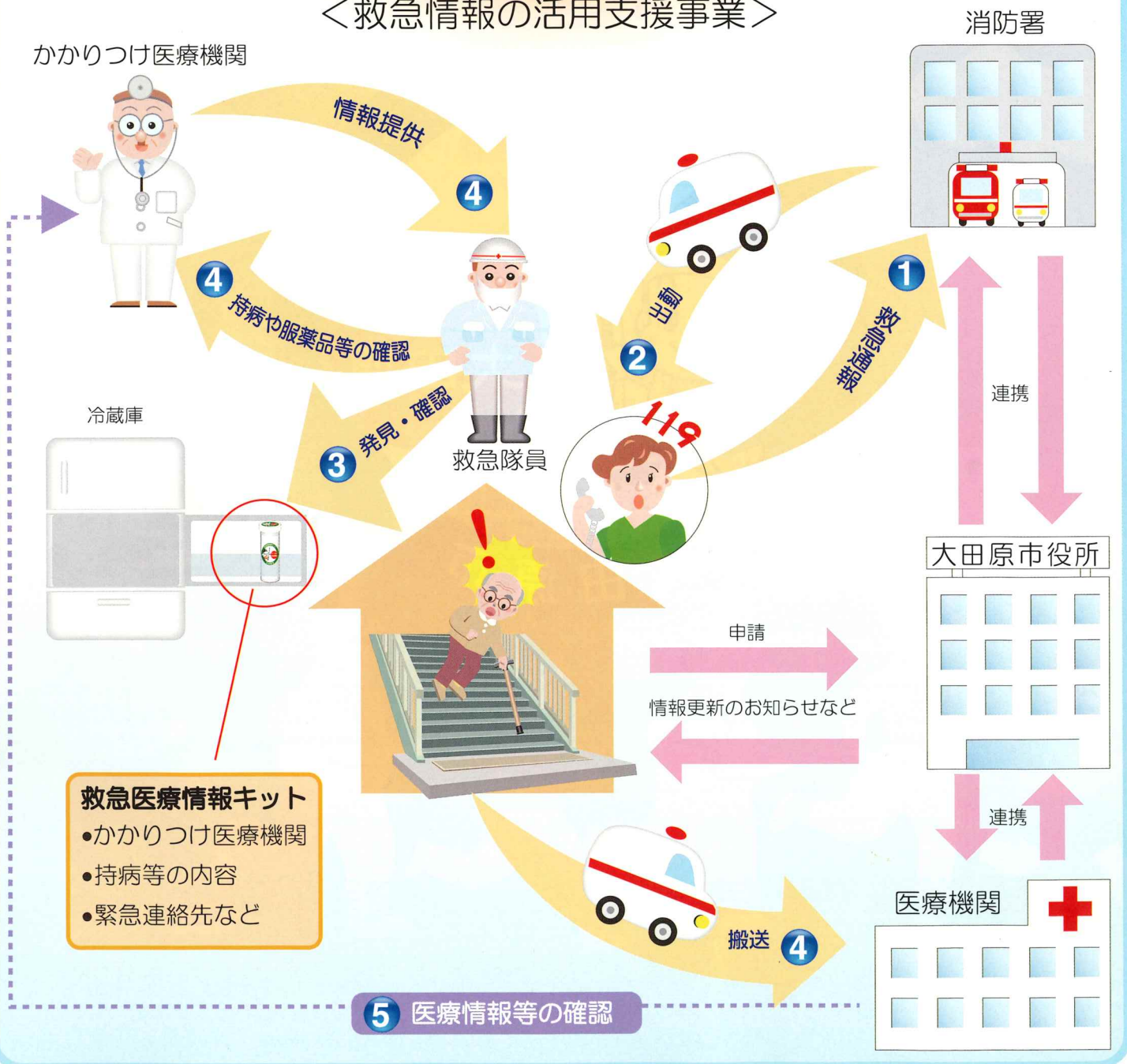
高齢者や障がい者などの安全・安心を確保することを目的に「かかりつけ医」「薬剤情報提供書(写)」「持病」などの医療情報や、「診察券(写)」「健康保険証(写)」などの情報を専用の容器に入れ、自宅に保管しておくことで、万一の救急時に備えるものです。

また、救急時には下記のような仕組みにより迅速な救命活動を行うシステムです。



## 救急情報の活用イメージ図

### ＜救急情報の活用支援事業＞



# 救急医療情報キットに入れるもの

1

医療情報用紙		平成 年 月 日作成
本人情報		平成 年 月 日変更
ふりがな	本人氏名	血液型
生年月日 (明・大・増・平)	年 月 日	性別 ( )・不明 男 女 文
住所	大田原市	電話番号
医療情報		
かかりつけ病院	①	②
診療科目		
電話番号		
かかっている病気		
服薬内容		
生活保護	あり	なし
緊急連絡先		
ふりがな		
氏名	①	②
続柄		
住所		
電話	(日中) (夜間)	(日中) (夜間)
救急隊への伝言・その他		
<small>※病状の情報は、救急隊と輸送先の医療機関が、救急医療に活用することに同意します。</small> 本人氏名 _____ 用紙又はサイン _____ <small>※記入方法は裏面に参照下さい。</small>		

2



本人の写真

3

国民健康保険 被保険者証	有効期限 平成00年0月00日
記号 00-0000	番号 0000000
氏名 ○田太郎	
生年月日 ○年○月○日	性別 男
住所 ○○市○町○丁目○番	
世帯主氏名 ○田太郎	
資格取得日 ○年○月○日	
交付年月日 ○年○月○日	
保険者番号 000000	保険者名 ○○○○

4

診察券	○○○○病院
○○県○○市○○○○○	
TEL00-000-0000	
番号00000000	○田 太郎

5

薬剤情報提供書			
○○○	○○○○	○○○	○○○○○○○
○○○○	○○○○		○○○○○○○○○○
○○○	○○○○	○○○	○○○○○○○○○○
○○○○	○○○○		○○○○○○○○○○
○○○	○○○○	○○○	○○○○○○○○○○
○○○○	○○○○		○○○○○○○○○○
○○○	○○○○	○○○	○○○○○○○○○○
○○○○	○○○○		○○○○○○○○○○



- ① 救急情報 ○緊急連絡先  
○かかりつけ医  
○緊急時の対応方法などを記載
- ② 写真(本人が確認できるもの)
- ③ 健康保険証(写)
- ④ 診察券(写)
- ⑤ 薬剤情報提供書(写)・お薬手帳(写) ※②～⑤はご本人様に用意していただくものです。

## 申請からキットの保管まで

- 「申請書」に必要事項を記入し、提出する。
- 救急医療情報キット及びステッカーを受け取る。
- 救急医療情報キットを自宅の冷蔵庫に保管する。
- ステッカーを玄関ドアの内側・冷蔵庫に貼り付ける。
- 救急医療情報キット内の情報は随時更新し、万一の時に備えましょう。

お願い

ステッカーは、救急隊が発見しやすいよう、定められた場所に貼り付けましょう。

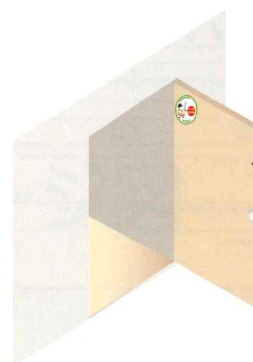


#### ステッカーの貼付場所

- 冷蔵庫のキットが収納されている扉の外側
- 玄関ドア内側の兆番側上部



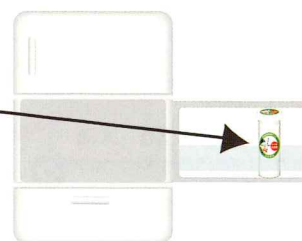
冷蔵庫の外側



玄関ドア内側の兆番側上部

#### キットの保管場所

- 冷蔵庫扉の内側



冷蔵庫

救急医療情報キットをご利用にあたっては、以下の点をご了承ください。

- 玄関のドアの内側にステッカーが貼られている場合は、本人及び同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫を開けて救急医療情報キットを取り出すことがあります。
- 救急医療情報キットは、救急隊が救急活動に必要と判断した場合に活用いたします。そのため、救急医療情報キットの保持者であることがわかっている場合でも、その救急活動によっては活用されない場合があります。
- 救急活動において、搬送先の医療機関を決める場合、本人の状態によっては、救急医療情報キットに記載された「かかりつけ医療機関」に搬送されない場合があります。また「救急隊への伝言」についても必ずしも、その伝言を実行できるものではありません。

■お問い合わせ

大田原市役所 保健福祉部 高齢者幸福課 高齢支援係

TEL : 0287-23-8740 FAX : 0287-23-4521