

# 救急医療情報

住 所	八王子市 町 丁目 番 号		
ふりがな			
氏 名	年 月 日 生 歳		
電 話 番 号	042-	—	携帯 — —

現在治療して いる病気	高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・整形外科・その他 〔 〕		
過去の病気等			
かかりつけ医①		よく利用する高齢者施設等	
医療機関名 :		施設名 :	
主治医名 :		連絡先 :	
かかりつけ医②		担当者 :	
医療機関名 :			
主治医名 :			

緊急連絡先（家族・親族・福祉関係者・ケアマネージャーなど）

氏 名	続柄	住 所	電 話 番 号

☆もしもの時、医師に伝えたいことがあればチェックしてください。

- できるだけ救命、延命をしてほしい
- 苦痛をやわらげる処置なら希望する
- なるべく自然な状態で見守ってほしい
- その他 ( )

## 救急・安心シート活用法等

- 緊急時に救急隊がこの救急・安心シートを活用することで、なるべくご希望の医療機関へ連絡し、迅速な病院搬送することを目的としています。
- 救急医療情報を記入し、点線に添って折り、お薬手帳と共に保管してください。具合が悪くなった時にお役にたちます。
- お薬手帳ケースなどがない場合は、手帳にホチキス止め、のりづけするなど救急安心シートが落下及び紛失しないようお願いします。

※誕生日などを機に、年1回くらい内容を見直してください。

②  
＼ やま折り ／

# 救急安心シート

(救急医療情報)

八王子市高齢者  
救急医療体制広域連絡会

①



(やま折り)



方 手 意 事