

# 緊急連絡票

- ・ もしもの時のために記載しておき、玄関や電話の近くなど見やすい場所に保管するなど、用途に合わせて活用ください。切り取ってもお使いいただけます。
- ・ エンピツで記入すると、変更がある場合に書き直しがしやすくなります。

氏名（ふりがな）  <hr/> ( ☎ - - )		記入年月日	年	月	日	
		生年月日	M・T・S・H	年	月	日
		血液型	型 (Rh) + ・ -			
		アレルギー	無・有 ( )			
(住所) 旭川市						
現在治療中の病気		かかりつけ医療機関名	担当医	☎		
				- -		
				- -		
				- -		
かかりつけ薬局						
これまでにかった病気						
身体状況	医療処置	<input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 自己導尿 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 介助内容： <input type="checkbox"/> 移動 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 意思疎通 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
<b>緊急連絡先など</b>						
家族等	①	氏名 (続柄 )		☎	- -	
		住所				
	②	氏名 (続柄 )		☎	- -	
		住所				
	③	氏名		☎	- -	
		住所				
ケアマネ	名称 (担当者 )		電力会社	名称		
	住所 ☎ - -			☎ - -		
訪問看護	名称 (担当者 )		医療機器メーカー	名称		
	住所 ☎ - -			☎ - -		
<b>最寄りの避難所</b>						
				☎	- -	