

もしものときの

安心カード



二つ折り

安心カードの御利用に関する留意点

- 安心カードの用紙は、情報を記入した面を内側にして「二つ折り」にして、磁石などで冷蔵庫正面の目につきやすいところに貼ってください。
- 救急活動では、本人及び同居世帯者等の同意を得ることなく、安心カードを持ち出す場合があります。また、安心カードに記載された内容は市福祉保険部、市消防本部、民生児童委員が活用する場合があります。
- 安心カードは救急隊から搬送先の医療機関へ提供される場合があります。
- 救急活動では、安心カードが利用されない場合や、安心カードの記載内容どおりに救急活動が実行されない場合があります。
- 安心カードの記載内容は常に最新になるように加筆・修正してください。

※救急活動では、救急現場での情報収集が困難な場合に安心カードを活用しています。
人の体調や身体状況は日々変化するため、傷病者や通報者からの聞き取りによる情報が何よりも重要です。救急活動時には、まず救急隊員へ身体状況等を伝達することに御協力ください。

安心カードに関するお問い合わせは、下記まで御連絡ください。
福祉保険部長寿社会課高齢者支援係 0166(25)6457

安心カード

		(記入年月日)	年	月	日	
		(更新年月日)	年	月	日	
		(更新年月日)	年	月	日	
ふりがな						
氏名		(男・女)				
(電話番号)						
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	血液型	
		型 (Rh) +・-				
住所	旭川市					
かかりつけの病院						
これまでにかかったことのある病気						
現在治療中の病気						
常用している薬						
【緊急の連絡先】						
家族等	氏名				続柄	
	住所				電話	
	氏名				続柄	
	住所				電話	
その他	氏名				近隣・知人・その他	
	住所				電話	
	氏名				近隣・知人・その他	
	住所				電話	
【その他(知っておいてもらいたいこと)】						
.....						
お世話になっている介護事業者	(電話)					
担当民生委員氏名	(電話)					

<お願い>

書き直しができるように、エンピツで記入してください。

救急隊や病院の医師などが読みやすいように、ていねいな記入をお願いします。