

もしものときの

安心カード



ASAHIKAWA
CITY



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。
福祉安心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。