

【記載例】

様式		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 <small>あさひかわ たろう</small>		氏 名	旭川 太郎 (男・女)
		(電話番号 26-1111)	
生年月日	明・大・昭平 7年 7月 7日	血液型	A 型 (Rh) + -
住 所	旭川市 6条通9丁目46番地		
かかりつけの病院	〇〇病院		
これまでにかかったことのある病気	心臓病		
現在治療中の病気	糖尿病	高血圧	
常用している薬	インスリン	降圧剤	
【緊急の連絡先】			
家 族 等	氏 名	旭川 一郎	続柄 長男
	住 所	旭川市神楽4条8丁目	電話 00-0000
	氏 名	旭山 雪子	続柄 長女
	住 所	札幌市中央区0条0丁目0-0	電話 011-000-0000
そ の 他	氏 名	旭橋 川男	近隣・知人・その他
	住 所	旭川市7条通10丁目	電話 00-0000
	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)】			
薬剤情報提供書が安心カードの横に貼ってあります。			
お世話になっている介護事業者	石狩 誠 (ケアマネジャー) (電話) 00-0000		
担当民生委員氏名	上川 和子 (電話) 00-0000		
<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。			

安心カードに記入した日付をお書きください。

内容に変更が生じた場合は、変更箇所を書き換えて、変更した日付をお書きください。

ご本人の氏名、性別、電話番号、生年月日、血液型、住所を記入してください。

現在の、かかりつけの病院や、既往症、治療中の病気や、飲んでいる薬をお書きください。
※常に最新の情報となるようにしてください。

緊急時の連絡先をお書きください。
緊急連絡先とした相手には、緊急時の連絡先となっていることを必ず伝えてください。

緊急のときなどに伝えたいことをお書きください。

利用している介護事業者名や、担当民生委員の名前と電話番号をお書きください。