

# あさひかわ安心つながり手帳



旭川市シンボルキャラクター

あさひ

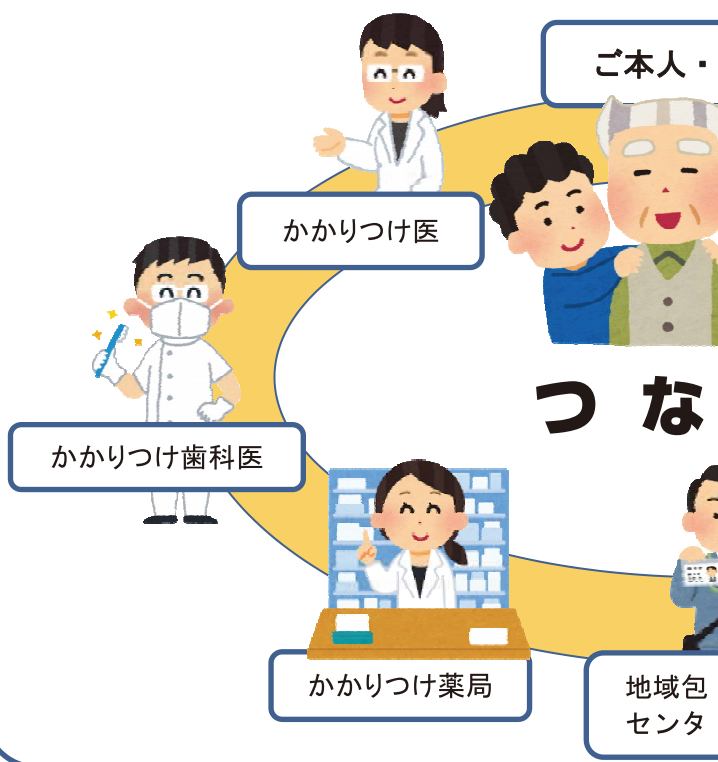
氏名

(記入日 年 月 日)

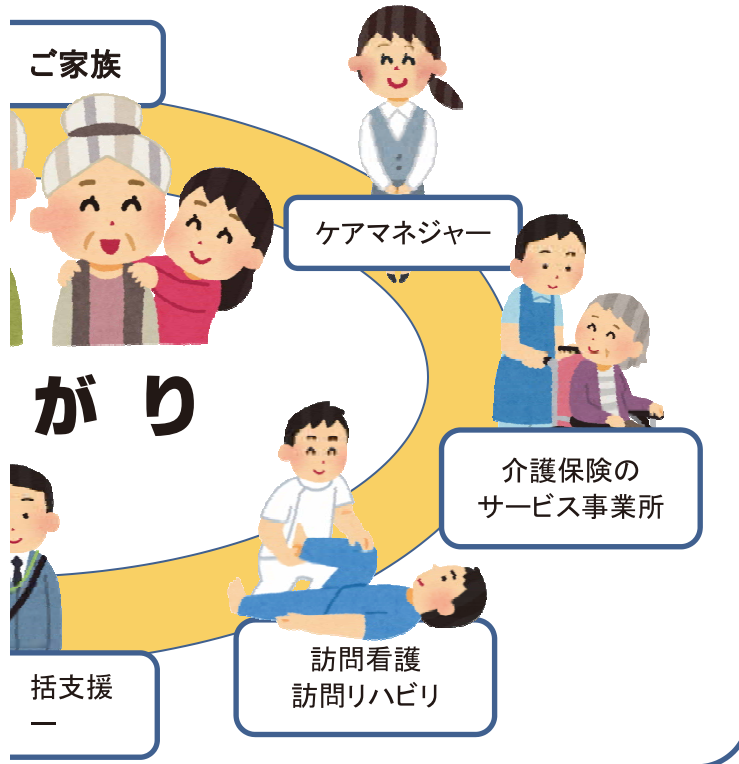
旭川市

## 手帳の目的

ご本人・ご家族が、いつまでも住み慣れた地域  
介護の関係者が連携相手を知り、つながりを生



で安心して暮らし続けることができるよう、医療と  
かした支援を行うための大切な手帳です。



## 手帳の使い方

### ～ご本人・ご家族の方へ～

- ① 5ページ以降に、ご本人と関わりのある医療機関や介護事業所等についてご記入ください。
- ② 手帳のビニールカバーのポケットには、
  - 介護保険被保険者証
  - 介護保険負担割合証 ●診察券
  - 健康保険被保険者証 ●お薬手帳等を収納してご活用ください。
- ③ ご本人が、病院や診療所に入院する際は、入院先の医師、医療相談員、看護師等に9ページに記載の担当ケアマネジャーの氏名と連絡先をお伝えください。

## 連絡先等

ふりがな			
氏名			
性別	男・女	血液型( )型	
生年月日	明・大・昭	年	月 日
住所	〒 -		
電話	( )		
	( )		
緊急時 連絡先	氏名		続柄( )
	電話	( )	
		( )	
	氏名		続柄( )
電話	( )		
	( )		

## かかりつけの医療機関

病院・歯科・クリニック	
名称	病院・歯科 クリニック
医師名	
電話番号	(       )
名称	病院・歯科 クリニック
医師名	
電話番号	(       )
名称	病院・歯科 クリニック
医師名	
電話番号	(       )

※利用しなくなった場合は、斜線を引いてください。

病院・歯科・クリニック	
名称	病院・歯科 クリニック
医師名	
電話番号	( )
名称	病院・歯科 クリニック
医師名	
電話番号	( )
名称	病院・歯科 クリニック
医師名	
電話番号	( )

※利用しなくなった場合は、斜線を引いてください。

## かかりつけの薬局

薬局	
名称	
担当者	
電話番号	( )
名称	
担当者	
電話番号	( )
名称	
担当者	
電話番号	( )

※利用しなくなった場合は、斜線を引いてください。



## 訪問看護, 訪問リハビリ

訪問看護・訪問リハビリ	
事業所名	
担当者	
電話番号	( )
事業所名	
担当者	
電話番号	( )
事業所名	
担当者	
電話番号	( )

※利用しなくなった場合は, 斜線を引いてください。

## 介護保険のサービス等

居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)	
事業所名	
ケアマネジャー	
電話番号	( )
事業所名	
ケアマネジャー	
電話番号	( )
地域包括支援センター	
名称	地域包括支援センター
担当者	
電話番号	( )

※利用しなくなった場合は、斜線を引いてください。

介護保険サービス事業所	
事業所名	
担当者	
電話番号	( )
事業所名	
担当者	
電話番号	( )
事業所名	
担当者	
電話番号	( )

※利用しなくなった場合は、斜線を引いてください。

## その他



名称	
担当者	
電話番号	( )
名称	
担当者	
電話番号	( )

### ～医療関係者・介護関係者の方へ～

関係する欄に、記入されていない場合は、  
ご本人・ご家族に確認の上、ご記入願います。

旭川市福祉保険部長寿社会課(平成30年8月作成)