

記入の仕方及び注意事項

<御本人情報について>

血液型：お調べになったことがない等分からない場合は、「不明」とご記入ください。

住 所：アパート名及び部屋番号を必ず御記入ください。

<掛かり付け医療機関について>

掛かり付け医療機関名簿の連絡先は、正確に記入してください。

医療機関名は、2か所記入できますが、身体状況をよく把握している医療機関を優先して御記入ください。

<緊急連絡先について>

3人以上いる場合は、御自身の状況を把握している方を優先して御記入ください。

緊急連絡先氏名：ご家族以外の方でも構いません。

連 絡 先：日中と夜間つながる番号をそれぞれ御記入ください。

<服薬内容及び持病について>

服薬内容については、薬剤情報提供書の写し、くすり手帳の写し、薬袋等を入れることで代えてください。

<指定居宅介護支事業者について>

連絡先：ケアマネージャーに確認し、電話番号も必ず御記入ください。

<その他欄について> (記入例)

- ・特定の病院でしか対応できない特殊疾病がある場合についての、病院との取決めごと
- ・救急隊員に注意して欲しいこと（搬送時等）
- ・緊急連絡先について補足事項（夜間に電話をかけられるのは誰か、等）
- ・その他緊急時に役立つと思われること。

<同意欄について>

内容をよく読み、同意いただいた上で、必ず御自身で苗字とお名前全てを御記入ください。代筆の場合は、余白に代筆する方の氏名及び御関係も併せて記入し、御本人の印鑑も押印してください。

<医療機関へのお願い>

指定居宅介護支援事業者欄は、退院時に伴うケアプランなどの変更等で、御本人や親族が連絡できない場合にご活用をお願いします。

※救急情報に変更があったときには、必ず内容を書き換えてください。

(変更した日付を右上の欄に記入してください。)

※記入用紙は、1年ごとに町から通知とともににお送りします。