

3. わたしの情報



日頃から備えましょう

このカードで緊急時に他の人にあなたのことを伝えることができます。自身の情報を書き込み普段から持ち歩きましょう。

(コピーしてお使いください)

名 前			
性 別		血液型	
生年月日			
住 所			
電話番号			

医療や介護などの情報

かかりつけの病院(医院)

担当医名又は科目名

病院名

電話番号

普段利用している介護などの事業所

相談員等の担当者名

事業所名

電話番号

のみ薬など

例:降圧剤(ARBなど)、インスリン注射

持病など緊急時に知っていて欲しいこと

例:人工透析(週3回)、車いすでの移動

支援者等の連絡先

名 前	関係(子、知人等)	電話番号

MEMO