

「もしも…」の時に あなたの安全安心を支える

救急医療情報キット

救命作業や災害活動を迅速・適確に行うために
救急医療情報キットを備えましょう。

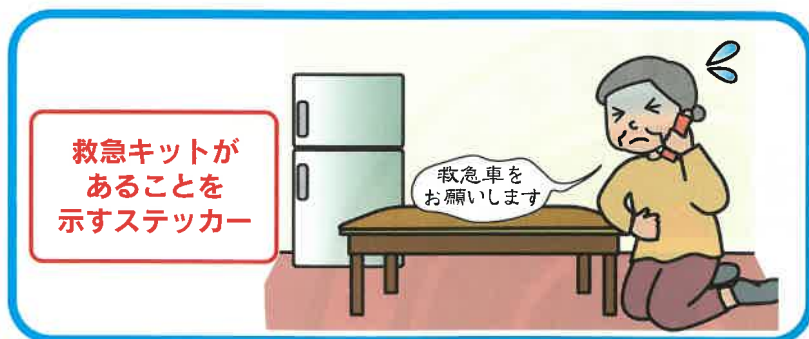


『救急医療情報キット』とは？

地域の皆さんの安全と安心に対する取り組みで、『もしも…』の時の救急情報の活用支援です。緊急時や災害時に、救急隊や支援者が『救急医療情報キット』を活用して正確な情報を把握できるため、迅速で適確な支援態勢を整えることができます。

救急情報の活用イメージ

●急な病気やけがをした場合の救急隊活用事例！



1 救急通報



2 発見・確認



3 搬送

※災害時でも、キットを避難所等へ持ち出して、情報を活用することができます。
※情報シートの記載事項に変更があった場合は、書き換えて下さい。

『救急医療情報キット』に入れるもの

1 緊急連絡カード

- 緊急連絡先
- かかりつけ医
- 緊急時の対応方法などを記載

緊急連絡カード		姓 名	性別	年齢	住所
緊急連絡先	氏名	フリガナ	性別	年齢	住所
かかりつけ医	氏名	フリガナ	性別	年齢	住所
緊急時の対応方法	備考				

救急車・火事 119 警察 110

2 本人の写真 (本人が確認できるもの) ※裏面に氏名を記載



3 健康保険証(写)

国民健康保険 被保険者証	有効期限 平成〇〇年〇月〇〇日
記号 〇〇-〇〇〇〇	番号 0000000
氏名 〇田太郎	性別 男
生年月日 〇年〇月〇日	
住所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇番	
世帯主氏名 〇田太郎	
資格取得日 〇年〇月〇日	
交付年月日 〇年〇月〇日	
保険者番号 0000000	保険者氏名 〇〇〇〇〇

4 診察券(写)

診察券	〇〇〇〇病院
〇〇県〇〇市〇〇丁目〇番	
TEL 00-000-0000	
番号 0000000	〇田太郎

5 薬剤情報提供書(写) お薬手帳(写)

薬剤情報提出書			
氏名: 〇田太郎 殿			
〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇〇〇〇
.....
.....
.....
.....
.....

※2～5はご本人様に用意していただくものです。

※実印・貯金通帳・現金等の貴重品はいれないでください。



『救急医療情報キット』の保管方法

- キットの本体ボトルは、
常時**冷蔵庫**で保管して下さい。



- マグネットは
冷蔵庫のドアに貼って下さい。



- シールは**玄関ドアの内側**に
貼って下さい。



お願い

ステッカーは救急隊や支援者が発見しやすいよう
定められた場所に貼り付けましょう。

救急医療情報キットをご利用にあたっては、以下の点をご了承ください。

- 玄関のドアの内側にステッカーが貼られている場合は、本人及び同居人の同意を得ることなく、冷蔵庫を開けてキットを取り出す場合があります。
- キットは、救急隊が救急活動に必要と判断した場合に活用します。
そのため、キットの保持者であることがわかっている場合でも、その救急活動によっては活用されない場合があります。
- 救急活動において、搬送先の医療機関を決める場合、本人の状態によっては、キットに記載された「かかりつけ医療機関」に搬送されない場合があります。
また「救急隊への伝言」についても必ずしも、その伝言を実行できるものではありません。

■お問い合わせ

佐渡市役所 高齢福祉課 TEL:63-3790