

# 岸和田市きんきゅうカード

平成 年 月 日 記入

## 【本人情報】

ふりがな			血液型
氏名			A・B・O・AB・不明
生年月日			性別（男・女）
住所			
電話番号	-	-	携帯番号
			-

## 【医療情報】

かかりつけ医	病院（ 医師） /健康保険証の写しの添付あり・無
現在の病気	
今までにかかった病気	
飲んでいるお薬	お薬情報の添付あり ・ 無
アレルギー	

## 【緊急連絡先】 \*原則は親族、いない場合は知人等を記載してください。

氏名	住所	電話番号	続柄
		自宅	
		携帯	
		自宅	
		携帯	
		自宅	
		携帯	
		自宅	
		携帯	

## 【その他】

介護保険	非該当・要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5）
障害者手帳	なし・あり（コピーを添付してください）
会話	普通 ・ はっきりしない ・ 話せない
視力	見える ・ 生活に支障がある ・ 見えない
聴力	普通 ・ 大声で聞こえる ・ 聞こえない
その他、知ってほしいこと	

私は、容器内の情報を救急医療に活用することを同意します。

本人氏名

印