

緊急時連絡カード

このカードは、財布やカバンの中に携行していただき、外出時の不慮の事故や、発作等の救急対応にあたる、消防、病院等の関係者に必要な情報を提供し、スムーズな救助活動に役立てていただくカードです。また、ご家族などの連絡先を知らせる手段としてもお使いいただけます。

利用対象者

利用を希望する人全員を対象とします。

記載内容について

カードを利用される方やそのご家族等が自由に記載いただくもので、全ての項目に記載するなどの制約はありません。また、カードに記載する内容について市へ報告する必要もありません。

定期的な記載内容の確認、更新をお勧めします。

個人情報が記載されていますので、取り扱いには十分注意してください。

記入例

表

緊急時連絡カード						
氏名	長野 市郎	♀ 女	生年月日	明・大(晴)・平 10年10月10日	血液型	十一型 A
住所	長野市 大字鶴賀緑町1613 TEL 026-224-8929					
持病	高血圧	ア ギ レ ル	解熱剤			

※このカードは、身分証明書としての効力はありません。
※個人情報を記載しますので、紛失等にご注意ください。

裏

緊急時連絡先			
親族等の氏名	住所	続柄	電話番号
長野 市雄	長野市〇〇〇〇	長男	***-****
緑町 市子	長野市△△△△	長女	***-****
長野 市助	長野市××××	弟	***-****
かかりつけの病院など名称	主治医・担当者	電話番号	
〇〇病院	〇〇〇先生	***-****	
△△ケアセンター	△△ケアマネージャー	***-****	
××ホーム	×××担当	***-****	

作成フォーム

○緊急時連絡カード作製方法

ご自身で作製の場合はフォームを印刷し、各項目を記入します

外枠のミシン目に沿って切り取り表面、裏面を糊付け等で合わせます。

《表面》

緊急時連絡カード						
氏名		男 女	生 年 月 日	明・大・昭・平 年 月 日	血 液 型	十 一 型
住所	長野市 TEL - -					
持病			ア レ ル ギ ー			
<small>※このカードは、身分証明書としての効力はありません。 ※個人情報を記載しますので、紛失等にご注意ください。</small>						

《裏面》

緊急時連絡先			
親族等の氏名	住 所	続柄	電話番号
かかりつけの病院など名称	主治医・担当者	電話番号	