

## 救急搬送時に必要な情報

① 住 所 \_\_\_\_\_

② 氏 名 \_\_\_\_\_

③ 性 別 男・女

④ 生年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

⑤ 緊急連絡先 1 氏名： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

⑥ 緊急連絡先 2 氏名： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_

⑦ かかりつけ医 病院名 \_\_\_\_\_ 医師 \_\_\_\_\_  
平熱 \_\_\_\_\_ °C

⑧ 今までにかかった病気や怪我、手術の情報、掛かった病院名  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⑨ 現在かかっている病気や怪我、手術の情報、掛かっている病院名  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⑩ 現在飲んでいる内服薬の情報（お薬手帳または現物） 有 無

有の場合 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

⑪ アレルギーの有無とアレルギー物質 有 無

有の場合 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_