

# ● 記入・取扱い要領 ●

## 1. ご本人情報について

- ・ 氏名などを記入し、できましたらご自身の写真（名前を記入）を入れてください。
- ・ 住所には、マンション名・部屋番号まで必ず記入してください。

## 2. 緊急連絡先について

- ・ 3人以上居る場合は、ご自身の状況を知っている人から優先し記入してください。
- ・ ご家族以外の方でもかまいません。

## 3. いつも通っている病院・診療所等について

- ・ 病院名・電話番号は正確に記入してください。
- ・ 病院名・科目（内科や外科など）・担当医師名は、身体状況をよく知っている順に記入してください。
- ・ いつも飲んでいる薬には、薬名を記入してください。ただし、薬剤情報提供書、お薬手帳などのコピー又は薬袋（薬名が記載）などをキットに入れる方法でも大丈夫です。
- ・ 血液型がわからない場合は、未記入にしてください。
- ・ アレルギーがある場合は、「ある」に○をして、食べ物や薬物アレルギーについて記入してください。
- ・ 手話通訳者を、希望する場合は「はい」に○を記入してください。

## 4. 支援事業者（いつも関わりのあるところ）について

- ・ ケアマネージャー・地域包括支援センター・障害福祉サービス事業所等に確認し、名前・電話番号を記入してください。

## 5. その他救急隊に伝えたい事項について

- ・ 緊急時に役立つことや、救急隊（搬送時など）に注意してほしいことを記入してください。

## 6. その他について

- ・ 緊急情報シートは定期的に見直し、記入事項に変更があった場合は、常に新しい情報に書き換えてください。
- ・ 緊急時安心キットが不要になった時は、玄関や冷蔵庫のシールをはがし個人情報の取り扱いに注意して「緊急時安心キット」を処分してください。

## 緊急時安心キット使用の同意（許可）について

私は、次の事項について同意します。

- 1 緊急時安心キット内の情報は、救急隊や搬送先の医療機関等で利用します。
- 2 冷蔵庫にシールが貼られている場合は、本人やご家族等の同意（許可）を得ることなく、冷蔵庫を開ける場合があります。
- 3 いつも通っている病院等があっても、病状によっては他の病院などへ運ぶ場合があります。
- 4 救急隊が緊急時安心キットの情報を不要と判断した場合は、使用しない場合があります。

※ 緊急時安心キットについてご不明な点は、下記にお問い合わせください。

お問い合わせ先 さいたま市消防局警防部救急課 〒330-0061 さいたま市浦和区常盤6-1-28  
電話 048-833-7981  
FAX 048-833-7201