

●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、出来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、ご自身の状況を把握している方を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 かかりつけ医療機関（病院・診療所）等について

- ・ 医療機関名・電話番号は正確に記入してください。
- ・ 医療機関名・科目・担当医師名は、身体状態をよく知っている順に記入してください。
- ・ 服薬名称は、ご自身がお飲みになっている薬名を記入してください。
ただし、薬剤情報提供書・お薬手帳などの写し又は薬袋（薬名が記載）などをキットに入れることで代えることができます。
- ・ 血液型がわからない場合は、未記入にしてください。
- ・ アレルギーには、食物や薬物アレルギーについてわかれば記入してください。
- ・ 手話通訳者について、希望する場合は○印を記入してください。
- ・ 障害の状況について、該当するものに○をしてください。

4 支援事業者について

- ・ ケアマネジャー・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、名称・電話番号等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

- ・ 緊急情報シートの記載事項に変更があった場合は、書き換えてください。
- ・ 緊急時安心キットが不要になったときは、玄関や冷蔵庫のシールをはがし個人情報の取扱いに注意して「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を得ることなく、冷蔵庫を開ける場合があります。
- 3 かかりつけの医療機関があっても、病状によっては他の医療機関へ搬送する場合があります。
- 4 救急隊が緊急時安心キットの情報を不用と判断した場合は、活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、下記にお問合せください。

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
F A X 048-833-7201