

きゅうきゅういりょうじょうほう

救急医療情報シート



安心して暮らせる地域づくりのため、隠岐の島町社会福祉協議会が自治会区等や関係団体と協力しながら取り組んでいます。

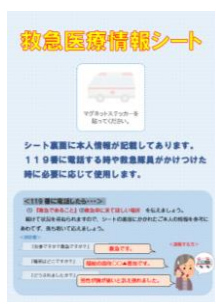
「救急医療情報シート」とは？

かかりつけ医や緊急連絡先などの情報を記入するシートです。必要事項を記入し、冷蔵庫に前面（もしくは側面）に貼りつけます。自宅で救急車を呼ぶなどもしもの時に備える取り組みです。



対象者と配付内容

対象者は、概ね75歳以上の方や障がいがある方、その他健康上不安を抱えている方等です。シートとマグネット（各1枚）をお渡ししています。シート裏面の黄色い面に、ご自身の名前や住所、飲んでいる薬や病気のこと、緊急連絡先などをご自身で記入してください。



シート表面



（裏面）



マグネット



もっと活用術！

健康保険証のコピー、薬局でもらえる薬剤情報提供書のコピーなどを一緒に貼っておくことも効果的です。

希望者の取りまとめやシートのお渡しについては、各自治会区にご協力いただき取り組みを進めています。

また、民生児童委員の皆さまにも更新の声かけ等のご協力をいただいておりますのでご承知おきください。

シートの貼り付け



シートは、**冷蔵庫の前面（もしくは側面）**に貼ってください。
かけつけた救急隊員がすぐにシートを探し出す必要があります。
その最適な場所が冷蔵庫です。ほとんどのお宅で冷蔵庫は台所にあるので、シートがどこにあるかすぐにわかります。



活用にあたっては、次のことをご了承ください

- (1) 記載された情報は救急隊や医療機関等が緊急時に活用します。
- (2) 救急隊が不要と判断した時や搬送に急を要する時などはシートを活用しない場合があります。
- (3) 所定の場所に貼付されていない時はシートを活用できない場合があります。
- (4) シートが不要となった場合、ご自身又は家族の方で廃棄をお願いします。

「救急医療情報シート」の内容確認

シートは、いつも最新の状態にしておいてください。古い情報のままだと、適切な対応ができない場合がありますので、ご本人またはご家族の方は、シートの内容を定期的の確認しましょう。

情報はいつも
最新に

情報の更新し忘れを防ぐため、地域の方々がお声がけする場合があります。

ご利用にあたってのお願い

紛失などにより、シートの再配布を希望する場合には、お住まいの自治会区長または隠岐の島町社会福祉協議会へご連絡をお願いします。

お問い合わせ先・連絡先



〒685-0027

隠岐郡隠岐の島町原田396番地

隠岐の島町社会福祉協議会

TEL:(08512)2-0685 FAX:(08512)2-4517

シートの貼り付けについて

「救急医療情報シート」と書かれた青色の面を表にして貼り付けてください。
また、緊急時に電話をする際の対応についても記載しています。
119番に電話をする際は、あわてず落ち着いて対応しましょう。

シート表面

救急医療情報シート

専用マグネットで貼り付けてください。

マグネットステッカーを貼ってください。



シート裏面に本人情報が記載してあります。

119番に電話する時や救急隊員がかけつけた時に必要に応じて使用します。

<119 番に電話したら・・・>

① **「救急であること」** ② **救急車に来てほしい場所** を伝えましょう。

続けて状況を尋ねられますので、シートの裏面にかかれたご本人の情報を参考に
あわてず、落ち着いて応えましょう。

<消防署>

「火事ですか？救急ですか？」

救急です。

「場所はどこですか？」

隠岐の島町〇〇▲番地です。

「どうされましたか？」

男性が胸が痛いと訴え倒れました。

<通報する方>



シート裏面の記入例

中身は何度でも書き直せます。鉛筆でのご記入をお勧めします。情報はいつも新しいものにしておきましょう。

■ご自分のこと

令和 年 月 日作成

ふりがな	はらだ はなこ		
名前	原 田 花子	☐ 男性 ☒ 女性 ☐ その他	生年月日 大 昭 19 年 8 月 1 日 平・令
住所	隠岐の島町 原田 396 番地	電話	(自宅) 2-0685 (携帯) 090-1234-5678

ご自分の体のことで救急隊員や医師に知っておいてほしいこと
(右耳が聞こえない、左半身が動かない、一人で立ち上がりづらい)

ご自身の状況をできるだけ詳しく
お書きください。

両耳が聞こえづらい、左半身が動かない、杖歩行

■医療に関すること

	かかりつけの病院と先生の名前①	かかりつけの病院と先生の名前②
病院	原田 医院・病院 吉田 先生	医院・病院 先生
電話	2-1234	
これまでにした 大きな病気	脳こうそく (2 回)	
治療中の病気	高血圧、心不全	
のんでいる薬	☒ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☒ 心臓病 ☐ 狭心症 ☒ 心不全 ☐ 不整脈 ☐ 腎臓疾患 ☐ その他 ()	

その他の欄には、薬の名前ではなく
「血液サラサラの薬」「睡眠導入剤」
のように記入してください。

■緊急時の連絡先

ご自身のことをよく知っている方、病院などに駆けつけられる方を優先してご記入ください。

	家族や親族・知人のお名前	続柄	連絡がつく電話番号
①	原田 太郎 (島外)	長男	090-8765-4321
②	隠岐 福子	知人	2-1234

緊急時の連絡先に記載する方には日ごろから何かあったときに依頼しておきましょう。
併せて災害時の避難場所も記載しておきましょう。

救急隊や病院から連絡をすることがあります。

【予めご承知おきください】連絡がつきやすい番号を正確にご記入ください。

- ・記載された情報は救急隊や医療機関等に緊急時に活用されます。
- ・救急隊が不要と判断した時や搬送に急を要する時などはシートを活用しない場合があります。
- ・所定の場所に貼付されていない時はシートを活用できない場合があります。
- ・シートの情報は毎年 1 回程度は見直し、更新してください。
- ・シートが不要となった場合、ご自身又は家族の方で廃棄をお願いします。