

自治会会員 各位殿

## 救急医療情報キット制度への参加ご案内 (キットあんしん)

2010年3月吉日  
ユーカリが丘地区自治会協議会  
ユーカリが丘一丁目自治会

救急医療情報キットを中心とした救急制度の概要および運用方法についてご案内申し上げます。本制度は、高齢者・障害者・一人暮らし方のみでなく、万一に備えたい人の安全・安心を確保することを目的に、「かかりつけ医」「薬剤情報提供書(写)」「持病」などの医療情報や、「診察券(写)」「健康保険証(写)」などの情報を専用の容器に入れ、自宅に保管しておくことで、万一の救急時に備えるものです。この度佐倉市・八街市・酒々井町消防組合消防本部と連携し、本制度を新年度より運用させていただきます。皆様が安心・安全に暮らしていただくためにお役に立つ制度と確信いたしますので、皆様是非ご参加下さい。

### 救急医療情報キットに入れるもの (ビニール袋)

- 1、救急医療情報 (本人が確認できる写真を貼る)
  - ・緊急連絡先
  - ・かかりつけ医
  - ・緊急時の対応方法などを記載
- 2、健康保険証 (写)
- 3、診察券 (写)
- 4、薬剤情報提供書 (写)・お薬手帳 (写)

### 自治会から支給されるもの

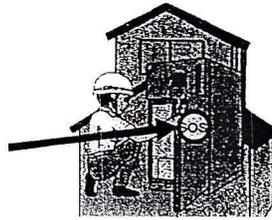
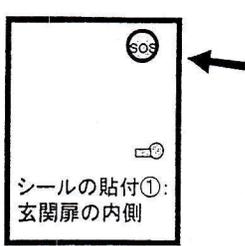
- 1、キット (容器) : ビニール袋  
(冷蔵庫扉へ磁石などでとめる。あるいは内部のわかりやすい場所での保存も可。)
- 2、救急医療情報用紙
- 3、当該制度説明書 (本説明書)
- 4、救急医療情報シール  
2枚の場合：冷蔵庫扉外側の右上及び玄関ドア内側の右上

★ お願い ★

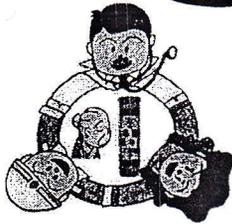
救急隊が発見しやすいよう。

キット(容器)は冷蔵庫扉、あるいは内側ポケット部に、  
ステッカーは、定められた場所に貼り付けましょう。

## 緊急救急情報キット、キット安心な制度の概要



シールの貼付②:  
冷蔵庫の扉



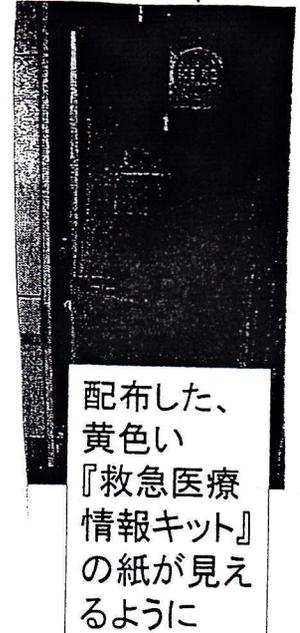
医療情報をもとに、救急隊がかりつけ  
医院・病院、そして親族への連絡など、  
円滑な対応が可能になります



ビニール袋(配布)あるいは  
円柱状の透明容器など  
に必要な情報を入れておく



冷蔵庫の  
扉外側  
右上へ



救急医療情報キットをご利用にあたっては、  
以下の点をご了解下さい。

- 1、 玄関ドアの内側にステッカーが貼られている場合は、本人及び同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫から救急医療情報キットを取り出す事があります。
- 2、 救急医療情報キットは、救急隊が救急活動に必要と判断した場合に活用いたします。そのため、救急医療情報キットの保持者であることが分かっている場合でも、その救急活動によっては活用されない場合があります。
- 3、 救急活動において、搬送先の医療機関を決める場合、本人の状態によっては、救急情報シートに記載された「かかりつけ医療機関」に搬送されない場合があります。また「救急隊への伝言」についても必ずしも、その伝言を実行できるものではありません。
- 4、 キットに保管する医療情報はいつも最新のものに取り換えてください。古い情報のままだと、適切な処置を受ける事ができません。
- 5、 かかりつけ医や緊急連絡先等に変更があった場合は、必ず救急情報を訂正して下さい。

# 救急医療情報キット



ユーカリが丘一丁目自治会

使用后、必ず本人にお返してください

# 救急医療情報キット



ユーカリが丘一丁目自治会

使用后、必ず本人にお返してください

(平成 年 月 日作成)

(平成 年 月 日変更)

## 救急医療情報 (SOS カード)

ふりがな

氏名 (男 女)

現住所

電話 (携帯電話)

生年月 明治、大正、昭和、平成、 年 月 日

血液型 A B AB O

アレルギーの有 無 (有 無)

有りの方:

親族等緊急連絡先

写真を貼る

### 医療関係

主治医	病院名・部科	電話	主治医
	病院名・部科	電話	主治医
	病院名・部科	電話	主治医

服用中のお薬 (書ききれない場合は薬剤情報提供書 (写) 等を容器に入れてください。)

薬副作用歴 (有 無) 薬品名 ( )

血圧 mmHg 高/低 /

主な治療歴	アレルギー疾患 ( )	治療中	又は	年頃
	肝疾患 ( )	治療中	又は	年頃
	心疾患 ( )	治療中	又は	年頃
	腎疾患 ( )	治療中	又は	年頃
	消化器疾患 ( )	治療中	又は	年頃
	その他 ( )	治療中	又は	年頃

特記事項 ペースメーカー、人工心臓、人工心臓弁、人工透析、他 \_\_\_\_\_

体の何処かに金属を使っていますか

入れ歯、金属骨、ペースメーカー、人工心臓、人工心臓弁、他 \_\_\_\_\_

わたしは、次のことを不自由しています。

会話・視力・聴力・手足・歩行・他 \_\_\_\_\_

その他 救急隊員、医療機関への伝言等

同意欄	容器の中に入っている救急情報を、消防救急隊と搬送先の医療機関が、救急医療に活用することに同意します。又救急隊、医療機関への伝言についても、必ず実行できるものでないことも承知しています。		
	本人氏名		印鑑又はサイン