

「高齢者生活支援事業」

救急医療情報キット

＜救急医療情報キットとは＞



高齢者の方が自宅で救急車を要請した際に必要となる「かかりつけ医療機関」や「持病」、「服薬状況」などの医療情報を記入した「緊急連絡カード」を専用容器に入れ、冷蔵庫内に保管しておくことで、救急隊員や医療機関の迅速な救急活動に役立てるものです。

＜対象＞

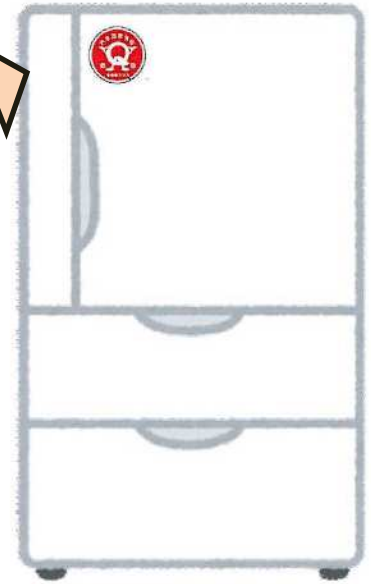
多賀城市に住所を有し、原則として次のいずれかに該当する方

（※施設等に入所されている方は除きます）

- ① 65歳以上のひとり暮らしの方
- ② 65歳以上の高齢者のみ世帯の方
- ③ 日中独居状態と認められる65歳以上の方

<専用容器の保管について>

- 1 必要事項を記入した「緊急連絡カード」と「写真」などを専用容器に入れます。
- 2 専用容器を冷蔵庫内の左上隅に入れます。専用容器の蓋部分が見えるように前面に向けて置きます。
- 3 専用容器に入っている「マグネット」を冷蔵庫の左上隅に貼り付けます。



<注意事項>

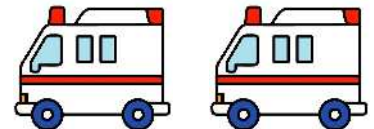
- 専用容器内には、指定の用紙や写真以外は入れないでください。
- 冷凍庫内には入れないようにしてください。
- 配付されたキットは、他の方に貸したり譲ったりせず、指定の方法で保管してください。

<利用の際にあらかじめご了承ください>

次のような時など、キットが活用されない場合があります。

- 心肺停止状態等、搬送に急を要する時
- 救急医療情報キットを見つけられなかった時
- 緊急連絡カードに記載された「かかりつけ医療機関」があっても、他の医療機関に搬送となる状況の時

※本人が会話できる状態や、家族が救急隊からの聞き取りに応じることができる場合は、聞き取りを優先する場合があります。



<問い合わせ先>

多賀城市保健福祉部介護・障害福祉課

〒985-8573 多賀城市中央二丁目1番1号

電話：368-1141

FAX：368-7394

専用容器に入れるもの

①緊急連絡カード



緊急連絡カード

記入日 平成 年 月 日
変更日① 平成 年 月 日
変更日② 平成 年 月 日

私に万が一のことが起きた場合には、このカードを活用してください。

私は、【住所】

【氏名】

【性別】 男 ・ 女

【生年月日】 大正 ・ 昭和 年 月 日

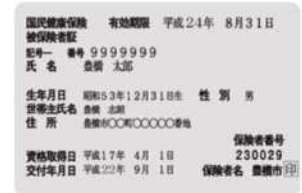
緊急連絡先

氏名	ご関係	電話番号	住所

②本人の写真



③保険証（写し）



④診察券（写し）



⑤調剤明細書 または お薬手帳



- ①緊急連絡カード
- ②写真（本人確認ができるもの）
- ③保険証（写）
- ④診察券・診療券（写）
- ⑤調剤明細書（写）またはお薬手帳（写）

※②～④は
ご自身で用意して
いただくものです。