

## 救急医療情報シートの記入方法及び注意事項

### 1 本人情報について

- ① 作成日、更新日：概ね1年ごとまたは状況に変化があった場合等、適宜更新してください。
- ② 住所：現住所（アパート・マンション名、部屋番号、方書（同居の場合）まで）を記入してください。※入居している施設が現住所の場合は、施設の住所、施設の名称
- ③ 性別：○で囲んでください。
- ④ 年齢：記入日現在の年齢を記入してください。
- ⑤ 生年月日：年号を○で囲み記入してください。
- ⑥ 電話番号：自宅電話若しくは携帯電話の番号を記入してください。

### 2 医療情報について

- ① 現在治療中の病気：  
該当する病気を○で囲んでください。該当しない場合は、その他に記入してください。
- ② 過去に医師から言われた病気：  
入院や手術をしたことのある病気等、分かる範囲で記入してください。
- ③ 服用している薬：服用している薬があれば、記入してください。または、お薬手帳の写しを裏面に貼付してください。
- ④ かかりつけ医療機関：かかりつけの病院、診療所名を記入してください。

### 3 診療に対する希望について（※この希望はいつでも修正・撤回することができます。）

もしもの時に医師に伝えたい内容があれば、□にチェックしてください。

「救命・延命」とは、心臓マッサージ、人工呼吸、心臓を動かす薬の投与等です。

「苦痛をやわらげる処置」とは、上記の処置は行わず、鎮痛剤・モルヒネ剤・眠る注射等の処置等です。

「自然な状態」とは、病状の確認のみで処置は行わないことです。

※突発的に発生し、原因を取り除けば十分に回復が見込める場合は除きます。

※記入にあたっては、御本人、御家族と十分に相談していただき記入してください。御家族と連絡がつかず、御本人も意思の疎通が難しい場合は、空欄にしてください。

### 4 緊急連絡先について

できるだけ早く御家族等に連絡ができるよう、複数の連絡先を記入してください。

### 5 地域包括支援センター・居宅介護支援事業所等について

入所されている方で直接居宅等とのかかわりがない場合は、空欄にしてください。

### 6 救急隊への申し送り事項

- ① 発生状況：救急隊へ到着するまでに可能な限り記入してください。
- ② 連絡医療機関：連絡をされた医療機関を記入してください。その際、応受者の記載があれば、連絡時間の短縮になります。

※なお、このシートは、救急隊、搬送先の医療機関へ提供していただきますので、御本人、御家族が情報提供に同意された方のみ記入してください。（原本を救急隊へ渡していただき、施設には控えを保管してください。）