

災害用医療情報シート ※切り取って、難病手帳などと一緒にしておきましょう。

記載日 年 月 日

なまえ 名前		せいねんがっぴ 生年月日	年 月 日
じゅうしょ 住所			れんらくさき じたく 連絡先 自宅
			けいたい 携帯
けつえきがた 血液型	A・B・O・AB型 Rh( + ・ - ) ・ 不明		しょくば がっこうめい 職場・学校名

きんきゅうれんらくさき 緊急連絡先			
きんきゅうれんらくさき 緊急連絡先	しめい 氏名	つづきから 続柄	でんわばんごう 電話番号
			じゅうしょ 住所

かかりつけいりょうきかん びょういん やっきょく かかりつけ医療機関(病院・薬局など)			
いりょうきかんめい 医療機関名	たんとうい 担当医	でんわばんごう 電話番号	じゅうしょ 住所

ちりょうちゅう しっかん 治療中の疾患について	
びょうめい 病名	おもしやうじょう 主な症状
おも ちりょうないよう 主な治療内容	
の 飲んでいるお薬の情報 おくすり じょうほう	

【裏面もあります】

自立度(ADL)や必要とされる医療処置		
移動	自立・一部介助・全面介助	【補装具】車いす・歩行器・杖 その他( )
食事	自立・一部介助・全面介助	【形】固形・きざみ・ペースト・とろみ 【食事内容】減塩・低タンパク質 その他( )
排泄	自立・一部介助・全面介助	【尿意】有・時々・無【オムツ】要・否 【便意】有・時々・無【浣腸】要・否
意思疎通	問題なし・筆談・文字盤・その他( )	
薬の管理	自立・一部介助・全面介助	【もの忘れ】無・時々・有
アレルギー	なし・あり(アレルギーの内容: )	
医療処置	<b>【内容】</b> 人工呼吸器・気管切開 吸引・在宅酸素 ストーマ・胃ろう・経鼻栄養 その他( )	<b>【災害時の注意点】</b>

医療保険・受給者証などの情報	
医療受給者証 (公費負担番号)	指定難病・小児慢性特定疾病・自立支援医療・その他( ) (番号: )
医療保険 (被保険者番号)	後期高齢・国保・社保・共済・その他( ) (記号・番号 )
介護保険	要支援 1・2 要介護1・2・3・4・5
身体障がい者手帳	( )級 内容: 肢体・視覚・聴覚・心臓機能・呼吸機能 その他( )
療育手帳	A・B1・B2
精神障がい者 保健福祉手帳	1級・2級・3級