

記入見本

よろしければ、お写真をお貼りください。

作成日 平成 23 年 3 月 31 日

基本情報シート

氏名	ふりがな	いずみ さとこ	男・女	生年月日	明治 大正 昭和 平成	2年	8月	17日
	泉 里 子							
住所	〒 245-0016				電話番号	800-****		
	泉区 和泉町4636-2							
家族知人等連絡先	氏名 (連絡のつきやすい順で)		続柄	電話番号(携帯電話番号 もお書きください。)		住所		
	1	泉 一郎	長男	携帯090-8***-7*** 自宅04**-**-****		藤沢市***町** **		
	2	鈴木 泉子	長女	携帯080-8***-7*** 自宅04**-**-****		東京都あきる野市** 町***		
	3	親田 切子	知人	携帯070-8***-7*** 自宅04**-**-****		和泉町43**		
現在治療中の病名	病名		飲んでいる薬名		医療機関名		電話番号	
	心筋梗塞		ワーファリン		****内科		8**-****	
	<p>病院や薬局で渡される薬の説明書を入れていただいても、大丈夫です。 薬が変わったときも、忘れずに入れ直しましょう。</p>							
要介護度	介護1		ケアマネジャー	会社名 **ケアサービス 氏名 松* **子		電話番号 045-8**-9***		
	アレルギーの有無		<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無 アレルギーの原因(薬・ <u>食物</u> ・物質等)をお書きください。 そばアレルギー					
特記事項	《既往症や発病年月、通院病院名、高度医療の希望や伝言など》(裏面にも書けます。) 平成19年5月 心筋梗塞で、***病院 入院治療 発作時、救急搬送については、***病院の了解を得ています。							

同意書

災害時や救急時など利用者の状況を把握する必要があるときは、災害時救急時医療情報キット内のすべての情報を、警察や消防、搬送先の医療機関など本事業の実施に必要な範囲で関係するものに提示することに同意します。

平成 23 年 3 月 31 日 氏名 泉 里子

特記事項追加欄

《表面の特記事項の続きをお書きください。》

どんなことを、書いたら良いか、記載例を示しました。
書き方は、自由ですが、わかりやすくお書きください。

<記載例 1>

身体障害者手帳2級所持、

平成15年、ペースメーカー埋め込み、3ヶ月に1回、**市立病院受診。

平成19年、脳梗塞により軽度右麻痺 2ヶ月に1回、***センター病院受診。

いつもは、***診療所で、薬は処方してもらっています。

<記載例 2>

肺気腫で、平成10年より、在宅酸素療法を行っています。***病院呼吸器科(主治医:佐藤先生)に定期受診中。

在宅酸素は、*****会社(電話 800-****)より配達してもらっています。

介護認定は、要支援2で、地域包括支援センターは、***地域ケアプラザ。

<記載例 3>

同居中の次男(泉 *男、35歳)は、知的障害者 愛の手帳A2所持。

親の緊急時は、***センター(電話 8**-****)の****さんに連絡を取り、ショートステイをお願いすることになっている。

また、長男の勤め先は、A 商事(電話 03-****-****)です。携帯電話が通じないときに、連絡をお願いします。

要注意：現在飲んでいる薬の情報など、常に新しい情報に更新しましょう。