

救急医療情報（高齢者施設用）

裏面有

（鳥栖・三養基地区消防事務組合）

ふりがな			年	月	日
氏 名			年	月	日 現在）
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	
性 別	男・女				
住 所					

◆医療情報

現在治療中の病気	☐ 心疾患 ☐ 脳疾患 ☐ 呼吸器 ☐ 肝疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 消化器			
	☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 悪性腫瘍 ☐ 精神疾患 ☐ その他（ ）			
	麻痺の ☐ 有・ ☐ 無 （ ）			
	診断名（ ）			
普段の生活	介護区分	歩 行	☐ 寝たきり ☐ 車いす	
	会 話	食 事	☐ 補助歩行 ☐ 自力歩行	
服用している薬	可・不可 経口・介助経口・その他（ ）			
服用している薬	お薬手帳があれば救急隊に渡してください。			
かかりつけの病院 ※おおむね1年以内に 受診歴のある病院	病 院 名： 住 所： 電話番号：			

◆緊急連絡先

氏 名	続柄	住 所	電話番号

作成日	年 月 日	更新日③	年 月 日
更新日①	年 月 日	更新日④	年 月 日
更新日②	年 月 日	更新日⑤	年 月 日

(救急隊要請時に施設職員等が記入してください)

(鳥栖消防署Tel83-7997、西消防署Tel89-3050、基山分署Tel92-7911)