作成した日	**令和　　年　　月　　日**
見直した日	**令和　　年　　月　　日**
見直した日	**令和　　年　　月　　日**
見直した日	**令和　　年　　月　　日**
見直した日	**令和　　年　　月　　日**

救急医療情報キット

【基本情報】

ふりがな		性別	生年月日
本人氏名		男・女	昭・平・令 年　　月　　日
住　所	京極町字　　（町内会　　）	電話番号	
		携帯番号	
介護度	・事業対象者 ・要支援（1・2）・ 要介護（1・2・3・4・5）・ 認定無 担当：		
世帯状況	・ひとり暮らし　・夫婦世帯　・その他（　　）		

【医療情報】

かかりつけ医療機関	□ひまわりクリニック　□羊蹄グリーン病院　□倶知安厚生病院 □ニセコ脳神経外科　□さとう内科　□白樺会内科クリニック □くとさん外科胃腸科　□ニセコインターナショナルクリニック（NIC） その他
現病	□心臓病　□脳血管疾患　□高血圧　□糖尿病　□呼吸器疾患　□癌 □肝臓病　□腎臓病（透析） その他
既往・手術	□脳血管疾患（脳出血・脳梗塞等）　□心臓病（不整脈・狭心症・心筋梗塞等） その他
特記事項	□アレルギー（食べ物：　　薬剤：　　） □ペースメーカー　□インスリン注射　□抗凝固剤　□金属 □麻痺（　　）　□その他（　　）

【緊急連絡先】※救急隊や医療機関から戸締り、医療同意、入院契約、入院準備等の依頼で連絡をすることがあります。できる限りご家族や親族の方を記入願います。

ふりがな **氏名**	①	②
続柄		
住所		
連絡先	① ②	① ②

【搬送先の医療機関へのお願い】

キットを持参した患者様が入院となる場合は京極町地域包括支援センター（TEL0136-55-8615）か担当ケアマネジャー(TEL0136-42-3681)までご連絡をお願い致します。