

安心カードを更新するときの記入例

【医療機関へのお願い】このカードの活用後は必ずご本人にお返しください。

安心カード

記入年月日 令和元年 5月10日
更新年月日 令和元年11月10日
更新年月日 令和2年10月15日

もしもの時、この情報を活用してください。

| | | |
|------|---|---|
| フリガナ | ヤバセ | タロウ |
| お名前 | 八橋 | 太郎 |
| おところ | 秋田市八橋南一丁目〇-〇 シャキョウマンションA101 | |
| 生年月日 | 大正・ <input checked="" type="radio"/> 昭和・平成・令和 | 年 月 日 |
| 血液型 | A・B・ <input checked="" type="radio"/> AB・O・不明 | RH(+・ <input checked="" type="radio"/> -) |

更新年月の記入を
忘れずに!!!



医療情報

| | |
|----------------------------|-------------|
| かかりつけの病院名 | 今かかっている病気 |
| 〇〇総合病院 | 高血圧 糖尿病 心臓病 |
| 電話 (〇〇〇) 〇〇〇〇 | |
| 〇〇医院 | リウマチ 白内障 |
| 電話 (〇〇〇) 〇〇〇〇 | |

※他にも「かかりつけの病院」「今かかっている病気」がある方は、裏面にご記入ください。

| | | |
|---------------------------|---|--|
| 服薬内容 | 高血圧の薬 | コピー <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 |
| アレルギー | 有() | <input type="radio"/> 無 |
| 保険証番号 (被保険者番号をご記入ください) | <input checked="" type="radio"/> 全 <input type="radio"/> 健 <input type="radio"/> 共 <input type="radio"/> 国 <input checked="" type="radio"/> 後 12345678 | コピー <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 |
| 病院や救急隊に 伝えたいこと | 平成23年心臓にペースメーカーをいれた | |



緊急連絡先

| | | | |
|-------|--------------------------------------|--------|--------|
| お名前 | 電話 | 住所 | 本人との関係 |
| 八橋 花子 | 〇〇〇-〇〇〇〇 090-0000-0000 | 山王 | 子 |
| 八橋 次郎 | 070-0000-0000 | 東京都〇〇区 | 弟 |