

「北まる net 救急医療情報」登録票

- 「北まる net 救急医療情報登録票」は、ご本人の希望に基づき、あらかじめ登録していたご自身の救急情報を救急隊が迅速かつ的確に把握することを目的としています。
- 「北まる net 救急医療情報」は、救急要請した「その時」の情報が重要です。持病、かかりつけの病院など記載内容に変更があった場合は、新しい情報を担当のケアマネジャーさんへ連絡下さい。
- 基本的にご本人に記載をお願いしますが、ケアマネジャーさんなどに記入して頂いても結構です。
- この救急情報は個人情報ですのでご自身の判断と責任において管理し、紛失に注意してください。
- 救急隊等が、緊急連絡先に記載されている方に対し電話連絡をする場合がありますので、ご自身もしくはご家族で事前に説明し、同意を得ておいてください。
- 「基本情報」及び「緊急連絡先」については必ずご記入をお願いします。(★印の項目です)

★基本情報(必須)

ID(記入不要)		住 所	
(ふりがな) 氏名		電話番号	() —
		性 別	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
生年月日	西暦 19 年 月 日生		才

★緊急連絡先(必須)

優先	連絡先氏名	続柄	電話番号	住所(わかる範囲で結構です)
1	(がな)		自宅	
			携帯	
2	(がな)		自宅	
			携帯	

★救急隊連絡メモ(下記例を参考に医療機関や救急隊へ伝えておきたいことをお書きください)

(例)

かかりつけ医療機関(診療科・医師名)

病名：

禁忌事項：

担当ケアマネジャー氏名(事業所名・電話)：

訪問看護ステーション(事業所名・電話)：

主病名：

入院歴(医療機関名)： 年 月 日～年 月 日(医療機関名)