

緊急時に利用してもらいたい情報です。  
救急隊，医療機関，市に提供します。



# 救急情報シート

(令和 年 月 日作成)

氏名	生年月日	性別	血液型
ふりがな	大正 昭和 年 月 日	男・女	型
電話番号	住所		
( )	鹿嶋市		

	かかりつけ医療機関①	かかりつけ医療機関②
名称		
科目・担当医		
所在地		
電話番号	( )	( )

持病・アレルギー	
服薬内容	
その他 救急隊への伝言など	

緊急連絡先氏名	続柄	電話番号	住所
ふりがな		( )	
ふりがな		( )	

指定居宅介護支援事業所 又は地域包括支援センター (ケアマネジャー)	
所在地	
電話番号	( )

備考	
----	--