

持ってあんしん！始救あんしん携帯カード！

始救あんしん携帯カード



始良市消防本部

氏名：

生年月日：

血液型： A型 B型 AB型 O型

住所：

電話

自宅：

携帯：

緊急連絡先

■氏名：

関係：

電話

自宅：

携帯：

■氏名：

関係：

電話

自宅：

携帯：

- 緊急通報（119番）の手順
 - 1 「119」をダイヤルします
 - 2 「救急車」の要請である旨を伝えます
 - 3 救急車が向かう場所の住所（目印）を始良市から伝えます
 - 4 自宅であれば世帯主名を伝えます
 - 5 救急要請の概要を伝えます
「いつ、だれが、どうした。」

この左のカードは、市民の皆様が自宅や外出先などで、急病や事故等に遭遇し救急車等を呼んだ際、本人や家族の意思で関係者に提示していただくことにより、救急活動や病院への連絡をスムーズに行うためのものです。

下記の記入方法を参考に必要事項を記載し、この表ページと裏ページを両面印刷（カードが重なるように）し、太線にそって切り出してください。四つ折りにたたんで免許証入れやお財布に入れて携行し、いざという時に活用してください。

個人情報記入欄

ご自身の情報を記入してください。
 (例) 氏名：始良 消太(あいら しょうた)
 生年月日：昭和11年 9月 9日生
 血液型： A型 B型 AB型 O型
 住所：始良市加治木町〇〇番〇〇号
 電話
 自宅：0995-63-〇〇〇〇
 携帯：090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

緊急連絡先

非常・緊急時に連絡のとれる方のお名前
 ご関係・電話番号を記入してください。
 (例) 氏名：〇〇 〇〇 (フリガナ)
 関係：本人との関係(妻・兄・姉 など)
 電話
 自宅：012-345-〇〇〇〇
 携帯：090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

救急車の呼び方

- 「119」番に通報します。
- 消防本部指令室員からの「火事ですか、救急ですか」問合せには、「救急車」の要請である旨を伝えます。
- 救急車が向かう場所の住所をお知らせください。
- 自宅であれば、ご自分の住所を始良市からお願いします。
- 「いつ、誰が、どうした。」の要領
 (例)60歳のおばあちゃんがつまずいて転倒、足を骨折したなど、ポイントとしては、呼びかけに反応が無い、意識が無い、これまで体験したことのないような激しい頭痛、激しい胸痛が継続する場合など、すぐに救急車を呼びましょう。

いざという時のために、救急車が来るまでの応急手当も覚えましょう!!!

持ってあんしん！始救あんしん携帯カード！

既往・現病歴、かかりつけ医療機関名等

これまでに治療を受けたことのある病名に「○」、
今も治療中の病名に「◎」を記入してください。
かかりつけの医療機関、担当医師が決まってい
れば記入してください。

(例) ◎高血圧、△△病院、□□医師
○肺 炎、△ 病院、□□医師

※空いたスペースには、いろいろな情報を書き
加えることができます。

(例) 平成△年に心筋梗塞、ペースメーカーを
左前胸部に埋め込んでいます。
3ヶ月に一度△△病院、循環器科(□□医師)
で通院加療中など。

「既往」とは、これまでにかかったことのある病
気で、現在は治っている病気のことを言います。

「現病」とは、現在治療中の病気のことを
言います。

医療機関名と担当医師

かかり付けの医療機関名、連絡先(電話番号)を
記入してください。

搬送のルール

救急隊は、症状にあった医療機関を選定しま
すが、万が一救急隊に対し意思表示がで
きないような場合、医療機関選定のご希
望を選んでください(意思表示)。

※傷病者の状態によっては、希望に添え
ない場合があります。

署 名

あなたの個人情報、医療機関選定に当
たって、救急隊が利用すること。また、
搬送先の医療機関に伝えることにつ
いて、同意する旨の「確認署名」ま
たは「押印」をお願いします。

※この様式は、定期的に自分の状態を見
直すことも含め、1年に一度程度書き
換えをお願いいたします。

既往・現病歴とかかりつけ医療機関

該当、病名、医療機関名、担当医師名	
	悪性新生物
	脳疾患
	心疾患
	肺 炎
	結 核
	高血圧
	糖尿病

「○」:既往 「◎」:現病

医療機関名と連絡先(電話番号)

医療機関名	連絡先

緊急時の搬送ルール

私が意思表示できない場合、次の方法で搬送し
てください。

- 上記かかり付け医療機関を優先
※状態によって希望に添えない場合があります。
- 救急隊に一任する
- その他

署 名

救急隊がこの情報を利用すること、医療機関に
伝えることに同意します。

年月日: 年 月 日

氏 名:

いざという時のために、救急車来るまでの応急手当も覚えましょう!!!