

高齢者・障がい者など万一に備えたい人のための

救急医療情報キット (命のカプセル)

救命作業を迅速に行うために救急医療情報キットを備えてください。



桜井市



桜井市マスコットキャラクター
「ひみこちゃん」

《救急医療情報キット》とは？

高齢者や障がい者などの安全・安心を確保することを目的に「かかりつけ医」「薬剤情報提供書(写)」「持病」などの医療情報や、「診察券(写)」「健康保険証(写)」などの情報を専用の容器に入れ、自宅に保管しておくことで、万一の救急時に備えるものです。また、救急時には下記のような仕組みにより迅速な救命活動を行うシステムです。

119番通報



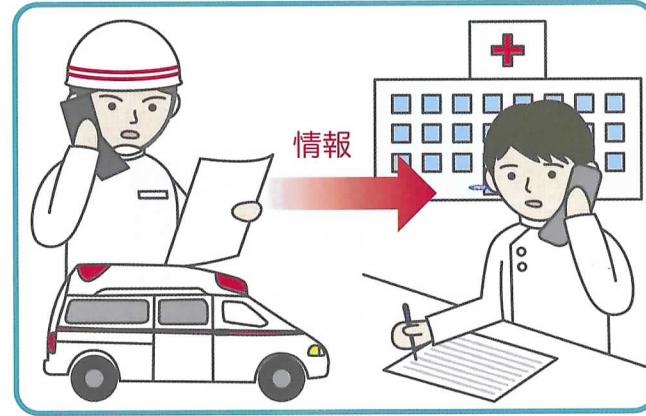
到着・情報シート確認



救急活動を開始



搬送



救急医療情報キットに入れるもの

- ① 救急医療情報シート
 - 緊急連絡先
 - かかりつけ医
 - 緊急時の対応方法などを記載
- ② 写真(本人が確認できるもの)
- ③ 健康保険証(写)
- ④ 診察券(写)
- ⑤ 薬剤情報提供書(写)・お薬手帳(写)

※②～⑤はご本人様に用意していただくものです。

申請からキットの保管まで

- 「申請書」に必要事項を記入し、提出する。
- 救急医療情報キット及びステッカーを受け取る。
- 救急医療情報キットを自宅の冷蔵庫に保管する。
- ステッカーを玄関ドアの内側・冷蔵庫に貼り付ける。
- 救急医療情報キット内の情報は隨時更新し、万一の時に備えましょう。

救急医療情報シートの記入方法

救急医療情報シート

平成 年 月 日作成

本人	フリガナ	サクライ タロウ	性別	男 ・ 女	生年 月日	明・大・昭・平
	氏名	桜井 太郎				〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	桜井市 〇〇 111-1	電話番号：0744-42-〇〇〇〇		血液型 A型 RH (+・-)	

緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号
	桜井 花子	長女	桜井市 〇〇 〇〇-〇	自宅 0744-※※-※※※※ 携帯 090-※※※-※※※※
	桜井 次郎	弟	〇〇市 〇〇〇 〇-〇〇	自宅 ※※※※-※※-※※※※ 携帯 080-※※※-※※※※
	通院している医療機関		病名	備考（経過、内服薬など）
	〇〇〇診療所 電話：0744-※※-※※※※		高血圧	治療中 〇〇〇を服用している
	〇〇〇病院〇〇医師 電話：※※※-※※-※※※※		糖尿病	〇〇インシュリン治療 朝6単位、夕6単位
	〇〇〇病院 電話：※※※-※※-※※※※		慢性心不全	治療中
	〇〇〇病院 電話：※※※-※※-※※※※		気管支喘息	治療中
特記事項	しびれ、目まい、ふらつきを起こしやすい。痛み止めの薬でじんましんが出たことがあります。そばアレルギーがあります。			
救急隊への伝言	家族は仕事があり、日中は不在です。緊急時は長女の携帯に連絡してください。			

障害者手帳 または 要介護認定（該当に〇）	障害者手帳あり 身体・知的・精神（　　級）	要介護認定あり 要〈支援・介護〉1・2・3・4・5
上記の詳細	ペースメーカーを入れています。	

同意欄	容器の中に入っている情報を、救急隊、搬送先の医療機関、民生・児童委員、行政 関係者が救急医療に活用することに同意します。 本人氏名 桜井 太郎 印 (代筆者 桜井 花子)
-----	---

注意：救急時には、正しい情報が必要です。医療情報が変更した時には、書き換えましょう。

お願い

ステッカーは、救急隊が発見しやすいよう、定められた場所に貼り付けましょう。



ステッカーの貼付場所

- 冷蔵庫のキットが収納されている扉の外側
- 玄関ドア内側の兆番側上部



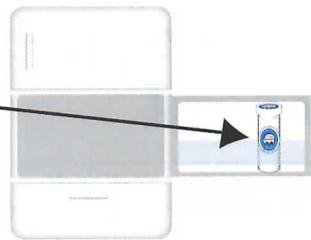
冷蔵庫の外側



玄関ドア内側の兆番側上部

キットの保管場所

- 冷蔵庫扉の内側



冷蔵庫

救急医療情報キットをご利用にあたっては、以下の点をご了承ください。

- 玄関のドアの内側にステッカーが貼られている場合は、本人及び同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫を開けて救急医療情報キットを取り出すことがあります。
- 救急医療情報キットは、救急隊が救急活動に必要と判断した場合に活用いたします。そのため、救急医療情報キットの保持者であることがわかっている場合でも、その救急活動によっては活用されない場合があります
- 救急活動において、「救急隊への伝言」については必ずしも、その伝言を実行できるものではありません。

■お問い合わせ

桜井市 福祉保健部

社会福祉課
高齢福祉課

0744-42-9111