

救急医療情報キット (命のカプセル)

《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)」「資格情報のお知らせ(写)」などの情報を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫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。

① 119番通報



② 到着・情報シート確認



③ 救急活動を開始



④ 搬送



■救急医療情報キットの内容

- ①保存容器
- ②シール
- ③冷蔵庫用マグネット
- ④案内パンフレット（この用紙）
- ⑤救急医療情報シート

■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
- ②写真（本人が確認できるもの）
- ③健康保険証（写）・資格確認書（写）・資格情報のお知らせ（写）
- ④診察券（写）
- ⑤薬剤情報提供書（写）・お薬手帳（写）

※②～⑤はご本人様でご用意ください

■申請からキットの保管まで

- ①申請書に必要事項を記入し、提出する
- ②キットを受け取る
- ③キットを自宅の冷蔵庫に保管する
- ④シールを玄関ドアの内側に貼る
- ⑤マグネットを冷蔵庫の外側に貼る
- ⑥情報を随時更新し、万一の時に備える

■救急医療情報シートの記入例

第1号様式（第2条関係）

桜井市救急医療情報シート

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	大・昭・平・令
	氏名	桜井 太郎				〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	桜井市 栗殿 432-1				電話番号：0744-42-9111
						血液型 〇型 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	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
				携帯	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	桜井 二郎	弟	〇〇市〇〇 〇〇-〇	自宅	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
携帯				〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
通院している医療機関			病名	備考（経過、内服薬など）	
〇〇〇〇診療所			高血圧	治療中 〇〇〇を服用している	
電話：〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇					
〇〇病院			糖尿病	〇〇インシュリン治療 朝6単位、夕6単位	
電話：〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇					
〇〇〇〇医院			慢性心不全	治療中	
電話：〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇					
〇〇クリニック			気管支喘息	治療中	
電話：〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇					
特記事項	しびれ、目まい、ふらつきを起こしやすいです 痛み止めの薬でじんましんがでたことがあります そばアレルギーがあります				
救急隊への伝言	家族は仕事のため、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○）	障害者手帳あり	要介護認定あり
	身体・知的・精神 （ 級）	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	

■ご利用にあたり、以下の点をご了承ください

- ・ 玄関ドアの内側にシール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助活動に必要と判断した場合に活用します。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、その救助活動によっては活用されない場合があります。
- ・ 救助活動において、「救助隊への伝言」は必ずしも、その伝言を実行できるものではありません。

シールやマグネットは、救急隊が発見しやすいよう、玄関ドアの内側・冷蔵庫の外側に貼り付けましょう。



お問い合わせ

桜井市 社会福祉課

TEL 0744-42-9111

FAX 0744-44-2172