

岸和田市きんきゅうカード（記入例）

令和 年 月 日 記入

【本人情報】

ふりがな	きしき たろう	血液型 A・B・O・AB・不明	
氏 名	岸城 太郎		
生年月日	昭和22年2月22日	性 別（ 男 ・ 女 ）	
住 所	岸和田市〇〇町〇〇		
電話番号	072-●●●-●●●●	携帯番号	●●●-●●●●-●●●●

【医療情報】

かかりつけ医	●●病院（●●医師）	健康保険証の写しの添付あり・無
現在の病気	高血圧	
今までにかかった病気	心筋梗塞、脳梗塞	
飲んでいるお薬	お薬情報の添付あり・無	
アレルギー	卵	

【緊急連絡先】＊原則は親族、いない場合は知人等を記載してください。

氏 名	住 所	電 話 番 号	続柄
岸城 次郎	貝塚市●●町●●	自宅 072-●●●-●●●●	長男
		携帯 090-●●●-●●●●	
千亀利 花子	岸和田市●●町●●	自宅 072-●●●-●●●●	知人
		携帯 090-●●●-●●●●	
●●ケアプランセンター 担当：●●	岸和田市●●町●●	自宅 072-●●●-●●●●	ケアマネ
		携帯 090-●●●-●●●●	
岸和田 民生	岸和田市●●町●●	自宅 072-●●●-●●●●	民生委員
		携帯 090-●●●-●●●●	

【その他】

介護保険	非該当・要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5）
障害者手帳	なし・あり（コピーを添付してください）
会 話	普 通 ・ はっきりしない ・ 話せない
視 力	見える ・ 生活に支障がある ・ 見えない
聴 力	普 通 ・ 大声で聞こえる ・ 聞こえない
その他、知ってほしいこと	脳梗塞の後遺症で、耳がとても遠いです。紙に字を書いてもらえたら分かります。

私は、容器内の情報を救急医療に活用することを同意します。

本人氏名 〇〇 〇〇 印