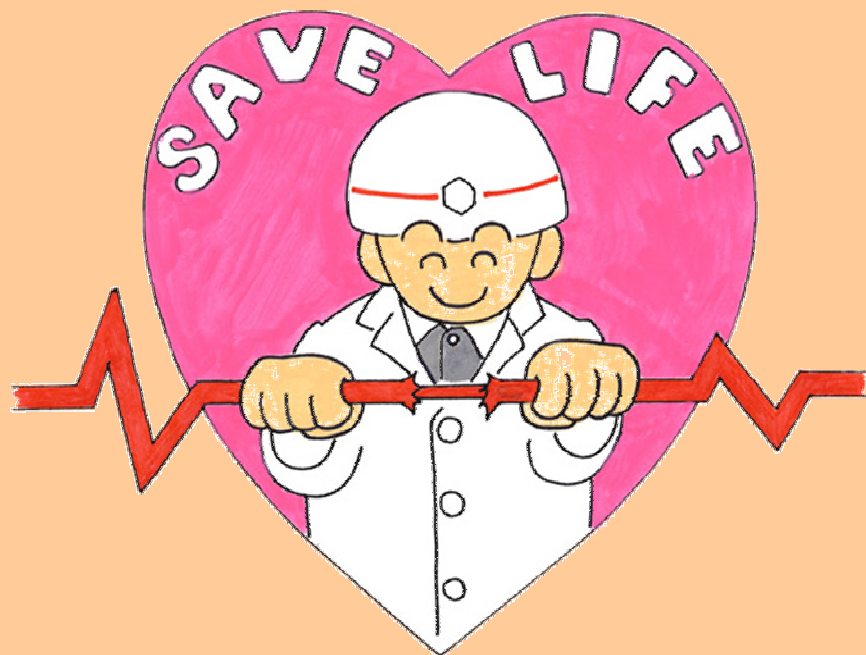


救急安心カード



救急車を呼んだとき…

救急隊員に渡して下さい！

有田市消防本部



- ※ 個人情報を記載していただくので、カードの取り扱いには十分注意してください。
- ※ 見せていただいた情報は、病院など関係機関への連絡、報告書作成以外には使用しません。搬送終了後、カードは傷病者の方やご家族にお返しいたします。

← 左のカードは、点線を切り取り冷蔵庫に貼り付けて下さい

< 記載例 >

※下欄に緊急連絡先を記入願います。

緊急連絡先	ふりがな 氏 名	ありだ じろう 有田 次郎 (続柄： 息子)
	電話番号	090-xxxx-△△△△

記入年月日： 2011年10月 1日

↓ 下のカードは、実線を切り取り財布などに入れ持ち歩いて下さい

※下欄に緊急連絡先を記入願います。

緊急連絡先	ふりがな 氏 名	(続柄：)
	電話番号	— —

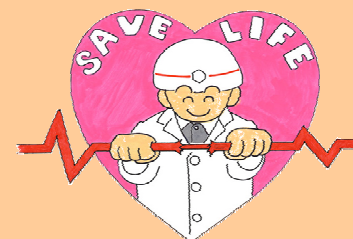
記入年月日： 年 月 日

※下欄に緊急連絡先を記入願います。

緊急連絡先	ふりがな 氏 名	(続柄：)
	電話番号	— —

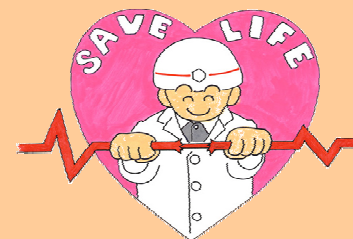
記入年月日： 年 月 日

救急安心カード



有田市消防本部

救急安心カード



有田市消防本部

救急安心カード



有田市消防本部

※ このカードが複数必要な場合は、以下に記載の機関にお問い合わせ下さい。

問い合わせ先：消防本部救急係（tel:83-3119）
市役所福祉課（tel:83-1111）

< 記載例 >

ふりがな 氏 名	ありだ たろう 有田 太郎		かかりつけ 医療機関	A B C 病院
住 所	〒 649-△△△△ 有田市古江見37番地	血液型	常備薬	血圧の薬、血をサラサラにする薬
		A	今かかっている病気	高血圧、脳卒中、胃潰瘍
生年月日	明・大 昭・平	2年 1月 9日生	アレルギー	あり（ ） なし
電話番号	0737 - 83 - 3119			
備 考	その他 伝えたいこと 脳梗塞は平成10年に、DEF病院で手術、その後ABC病院に通院。			

ふりがな 氏 名			かかりつけ 医療機関	
住 所	〒	血液型	常備薬	
			今かかっている病気	
生年月日	明・大 昭・平	年 月 日生	アレルギー	あり（ ） ・なし
電話番号	- -			
備 考	その他 伝えたいこと			

ふりがな 氏 名			かかりつけ 医療機関	
住 所	〒	血液型	常備薬	
			今かかっている病気	
生年月日	明・大 昭・平	年 月 日生	アレルギー	あり（ ） ・なし
電話番号	- -			
備 考	その他 伝えたいこと			

住 所	〒
電話番号	

No. 1

ふりがな 氏 名	(男・女)		
生年月日	明・大 昭・平	年 月 日生	
かかりつけ 医療機関	TEL :		
常備薬			
今かかっている病気	高血圧・糖尿病・脳卒中・心筋梗塞 その他（ ）		
アレルギー	あり（ ） ・なし		
その他 伝えたいこと			

No. 2

ふりがな 氏 名	(男・女)		
生年月日	明・大 昭・平	年 月 日生	
かかりつけ 医療機関	TEL :		
常備薬			
今かかっている病気	高血圧・糖尿病・脳卒中・心筋梗塞 その他（ ）		
アレルギー	あり（ ） ・なし		
その他 伝えたいこと			