

救急情報シート

基本情報

フリガナ 氏名	性 別 男・女	生年月日 年 月 日	M・T・S・H 歳
現在治療中の病気・怪我		掛かり付け病院	
既往歴（過去に治療し、完治したもの）		掛かっていた病院	
服用している薬			
アレルギー なし あり ()			

普段の状態

会話	可	困難	歩行	寝たきり	車椅子	補助歩行	自力歩行
麻痺	有	無	麻痺の部位等				

緊急時連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号

※このシートは個人情報が含まれています。紛失したり、情報が洩れることのないように施設内で厳重に取り扱ってください。

救急情報シート

記入例

基本情報

フリガナ 氏名	ショウホウ タロウ 消防 太郎	性別 男・女	生年月日	M・T S ・H 14年 1月 1日	80 歳
現在治療中の病気・怪我			掛かり付け病院		
心筋梗塞			東大阪医療センター		
既往歴（過去に治療し、完治したもの）			掛かっていた病院		
脳梗塞			東大阪医療センター		
服用している薬					
ニトロ					
アレルギー		なし	あり	（蕎麦アレルギー）	

普段の状態

会話	可	困難	歩行	寝たきり	車椅子	補助歩行	自力歩行
麻痺	有	無	麻痺の部位等		左手		

緊急時連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号
消防 次郎	弟	東大阪市稲葉1-1-9	072-966-0000
消防 一郎	息子	東京都001-1-1	03-000-0000

※このシートは個人情報が含まれています。紛失したり、情報が洩れることのないように施設内で厳重に取り扱ってください。