

市民の皆さんへ

砺波型 地域でつなぐ

「ほっとなみ 安心ポケット」

冷蔵庫に貼っておきましょう

【安心ポケットとは？】

緊急時に必要な医療情報を安心ポケットに入れ、冷蔵庫に貼り付け
迅速な救急活動に役立てるものです。

【どのように使うの？】

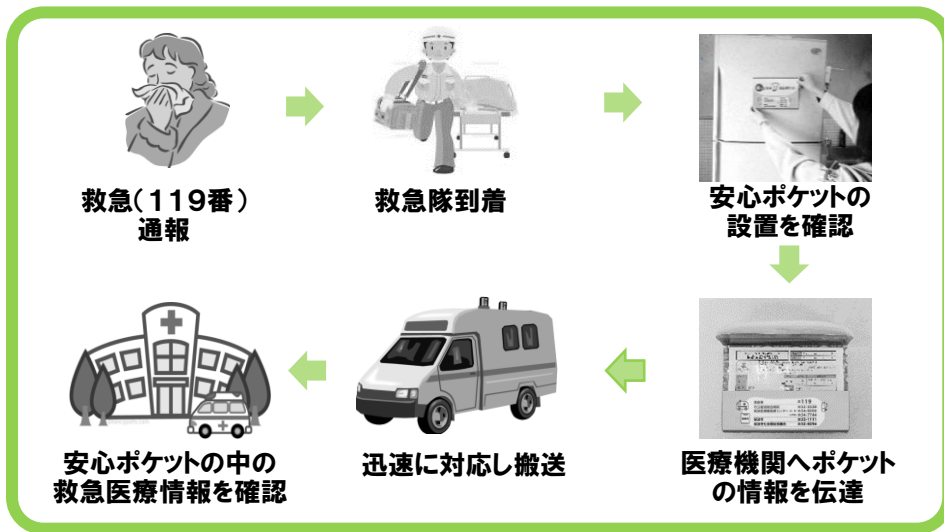
もしもの時、救急隊がこの安心ポケットを見れば、持病や常用の薬
など必要な情報を医師に的確に伝えることができ、救急搬送中の処置
にも役立ちます。



ほっとなみ 安心ポケット		発行日	回収日
救急医療情報紙		年 月 日	年 月 日
緊急時に必要な医療情報を記載する用紙です。必ず確認してご記入ください。 (※緊急時、救急隊が確認し、必要に応じて搬送先へ伝達します。)			
患者情報		氏名	性別
住所		〒	市 区 町 丁目
電話番号		〒	市 区 町 丁目
緊急連絡先		氏名	電話番号
医師情報		科	氏名
かかりつけの病院		名称	住所
持病		薬	
アレルギー		アレルギー	
その他		その他	

救急医療情報用紙を
安心ポケットに入れます

安心ポケットを冷蔵庫の
扉の正面に貼り付けます

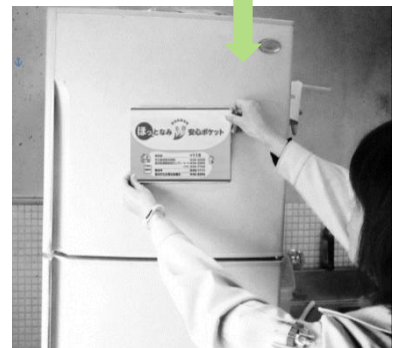


【安心ポケットの中に何をに入れる？】

ご家族全員の救急医療情報用紙（配布した用紙）を安心ポケットに
入れてください。

【安心ポケットの設置方法】

- ① 安心ポケットキット一式（安心ポケット及びご家族の人数分の救急医療情報用紙）を受け取る。
- ② 救急医療情報用紙に必要な事項を記入していただき、ご家族の人数分の用紙を安心ポケットに入れる。※記入方法は裏面にあります。
- ③ 安心ポケットを冷蔵庫の扉の正面に貼り付けます。



【記入の仕方、注意事項】

【分類について】

- 乳幼児（0歳～6歳）、高齢者（65歳以上）、障がい者、一般（乳幼児・高齢者・障がい者以外）のいずれか該当する項目を○で囲んでください。
- 妊産婦の方や、骨折したなど一時的に注意が必要な方は、その他（ ）の中に該当される内容をご記入ください。

【ご本人情報について】

- 生年月日：年については西暦、または該当する年号を○で囲み、ご記入ください。
- 血液型：お調べになったことがないなど、わからない場合は「不明」とご記入ください。

【医療情報について】

- 医療機関名は3カ所記入できますが、身体状況をよく把握している医療機関を優先してご記入ください。
- 治療中の病気・服薬内容
薬剤情報提供書の写し、くすり手帳の写し、薬袋などを入れることで代えてください。

【緊急連絡先について】

- 3人以上いる場合は、ご自身の状況を把握している方を優先してご記入ください。
- 緊急連絡先氏名：ご家族以外の方でも構いません。
- 連絡先：日中と夜間の電話番号を記入ください。

【担当民生委員について】

- 担当の民生委員についてご記入ください。
- 支援事業所：ケアマネジャー等に確認し、電話番号を必ずご記入ください。

【救急隊への伝言・その他】

- 救急隊員に注意してほしいこと（搬送時など）で該当する口にチェックを入れてください。
（変更が生じた場合は訂正していただき、変更した日付を右上の欄に記入してください。）

【記入例】

●ほっとなみ 安心ポケット●		作成日	平成 26 年 10 月 1 日	
救急医療情報用紙		変更日	平成 年 月 日	
【下記内容に変更があったときは、必ず書き換えてください】				
乳幼児（0歳～6歳） <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者（65歳以上） <input checked="" type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/>				
※上記のいずれか該当する項目を○で囲んでください				
●裏面にもご記入ください 本人情報				
フリガナ	トナミタロウ	性別	血液型	生年月日
氏名	砺波太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	0 型 Rh <input checked="" type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> -	明治・大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 平成
住所	砺波市 砺波町5-65	電話	(自宅 0763-33-1111) (携帯 - -)	
保険証番号	0023008137			
医療情報				
かかりつけ医療機関	[1] 出町内科医院 (電話 35-1111)	[2] 庄東眼科医院 (電話 38-1111)	[3]	(電話 - -)
科目・担当医	内科 出町一雄	眼科 庄東佳子		
治療中の病気	胃潰瘍	結膜炎		
服薬内容 <small>書ききれない場合は薬剤情報提供書(写し)を添付してください</small>	マースレン	リンデロン点眼薬		
特記事項 <small>(アレルギー等)</small>				

●裏面にもご記入ください 緊急連絡先	
フリガナ	トナミイチロウ
氏名	[1] 砺波一朗 [2]
続柄	長男
住所	
電話	(日中 0998-99-1111) (夜間 - -) (勤務先 - -)
担当民生委員児童委員	
氏名	富山次郎 電話 (自宅 0763-38-1111)
支援事業所(居宅介護支援事業所・相談支援事業所等)	
事業所	砺波居宅介護支援事業所 (電話 0763-88-1234) 事業所 (電話 - -)
救急隊への伝言・その他	
<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者のみの世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 同居者あり <input type="checkbox"/> 日中一人暮らし状態である <input type="checkbox"/> 障がい者(身体・知的・精神) <input type="checkbox"/> 聴力に不安がある <input checked="" type="checkbox"/> 視力に不安がある <input type="checkbox"/> 判断に不安がある(認知症等) <input checked="" type="checkbox"/> 介助や介護が必要 <input type="checkbox"/> 歩行に車イス使用 <input type="checkbox"/> 寝たきり状態である <input type="checkbox"/> 階段の登り下りができない <input type="checkbox"/> 歩行に不安がある(杖・歩行器) <input type="checkbox"/> その他 []	
私は、安心ポケットの情報を、救急隊と搬送先の医療機関等が救急医療に活用することに同意します。	
お問合せ先	砺波市社会福祉課 地域福祉係 電話33-1111 (内線125・126) 砺波市社会福祉協議会 地域福祉課 電話32-0294

お問合せ先 砺波市社会福祉課 地域福祉係 電話33-1111 (内線125・126)
 砺波市社会福祉協議会 地域福祉課 電話32-0294