



## あんしん119シート

## の記入方法

(平成 ○年 ○月 ○日作成)

ふりがな	くまがや はなこ	性別	血液型	生年月日	
氏名	熊谷 花子	女	①	昭和2年2月2日	
住所	熊谷市宮町2-47-1		電話番号	524-1111	
				(携)	
② 緊急連絡先	氏名	続柄	住所	電話番号	
	熊谷 太郎	長男	熊谷市〇〇1-2-3	048 (521) △△△△ (携) 090-1111-□□□□	
	熊谷 次郎	弟	熊谷市〇〇5-6-7 ※日中は携帯へ	048 (526) △△△△ (携) 090-1111-□△□△	
	熊谷 直実	妹	東京都〇〇区△△1-2 ◎◎マンション101号	03 (1234) △△□□ (携) 080-1122-□〇□〇	

## はじめに

はじめに、作成日を記入し、氏名・性別・生年月日・住所・電話番号を記入してください。訂正が必要な場合は二重線で訂正をし、正しい情報を記入してください。

- ① 血液型がわからない場合は「不明」と記入してください。
- ② ご自身についてよく把握している方、緊急時に連絡が取れる方を優先して記入してください。日中と夜間で連絡先が異なる場合も記入をしてください。

③ 医療機関 かかりつけ	名称	電話番号	科目・担当医	病歴(持病)
	〇〇医院	524-〇〇〇〇	内科 診察券写(有)無	高血圧、糖尿病、 白内障、喘息
	〇△眼科	526-〇〇□□	眼科 診察券写(有)無	
□□クリニック	523-△△〇〇	呼吸器科 診察券写(有)無		
④ 医療保険	名称			被保険者番号
	後期高齢者医療保険 国民健康保険 その他(名称 )			12345678 保険証写(有)無
⑤ 服用薬	薬剤情報提供書(有)無 ミカルディス錠 40mg			

- ③ かかりつけの医療機関について記入してください。診察券のコピーの有無を、「診察券写」の欄に丸をつけてください。コピーがある場合はシートと一緒にケースの中に入れてください。

→裏面へ

- ④ 医療保険について、記入をしてください。保険証の種類を選び、「被保険者番号」（後期高齢者医療保険の方は住所の上に記載してある「被保険者番号」、国民健康保険の方は氏名の上の「番号」）を記入してください。保険証のコピーがある場合は、シートと一緒にケースの中に入れてください。
- ⑤ 普段飲んでいる薬がある場合は、薬の情報を記入してください。薬剤情報提供書（薬局などでもらう服薬内容が詳しく書いてある用紙）の有無に丸をつけ、ある場合はケースの中に入れてください。

<b>6</b>	指定居宅介護 支援事業者	名称 〇〇介護支援事業所	電話番号 524-△〇□〇	担当者 〇田 〇子
<b>7</b>	備考	〇〇にアレルギーがあります。		

（同意欄）

連絡を受けてかけつけた救急隊員及び、搬送先の医療機関が、容器の中の情報を活用することに同意します。

**8**

本人署名欄	熊谷 花子	
-------	-------	--

〇田〇子（担当ケアマネージャー）代筆

- ⑥ 介護認定を受けている場合は、指定居宅介護支援事業者（「要支援1・2」の方は担当の地域包括支援センター名）を記入してください。担当ケアマネージャーがいる場合は、「担当者欄」に記入をしてください。
- ⑦ アレルギー・手術歴・その他緊急時に役立つことがあれば必要に応じて記入してください。
- ⑧ 表面・裏面共によく読み、同意いただいた上で、**必ずご自身で署名を行ってください**。代筆の場合は、ご自身の名前の隣に印鑑を押印し、余白に代筆者の氏名・関係を記入してください。

**記入を終わったら**

ケースからシートを取り出し、冷蔵庫のドアの右上と玄関のドアの**室内側右上**に貼ります。（緊急時に救急隊員が駆けつけた場合、あんしんくまがや119を備えていること目印になります。）

ケースの中に、あんしん119シートを入れ、冷蔵庫のわかりやすい所に保管してください。用意ができる場合は、「保険証の写し」、「診察券の写し」、「薬剤情報提供書」、「ご自身がはっきりと写った写真」も入れてください。

※詳しくは、シートの裏面の【使用方法】をご確認ください。