

記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

緊急連絡カード

- 1 ^{ふり}氏 ^{がな}名 _____ (性別 _____)
- 2 住 所 城陽市 _____
- 3 生年月日 明治・大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
- 4 電話番号 _____ — _____ —

血液型	A ・ B ・ AB ・ O RH(+ ・ -)
かかりつけの病院	
今かかっている病気	
常用している薬 (薬の名前)	
アレルギーは？ 手術をしたことが？	無 ・ 有 (_____) 無 ・ 有 (病名 _____ 年頃)
健康保険証の種類 記号・番号	
関わりのある介護事業所	
その他伝えたいこと	

5 緊急連絡先

^{ふり} 氏 ^{がな} 名	電 話	住 所	本人との 関係
	- -		
	- -		
	- -		

緊急連絡カード



◎消防（救急・火事）＝119 ◎警察（事件・事故）＝110

山折り