

1. 自分のこと

自分の基本情報

まずは、あなたの基本情報を記入しましょう。
このページは何かあったときに最低限必要な情報です。

ふりがな			
氏名	生年 月日	年	月 日
住所	〒		
電話番号	携帯電話 番号		
メールアドレス			

▶ ご家族や大切な方々

名前	間柄	電話番号

▶ かかりつけ医

医療機関名	電話番号	担当医	担当科
			科
			科
			科

▶ かかりつけ薬局

薬局名	電話番号

▶ 主な既往歴等 ※「いまの状態」について○をつけましょう。

病名	発症の時期・年齢	いまの状態
		通院中 治癒
		通院中 治癒
		通院中 治癒
		通院中 治癒
		通院中 治癒
		通院中 治癒
		通院中 治癒
		通院中 治癒

▶ アレルギー

原因物質	症状	原因物質	症状

▶ その他（緊急時、医師や救急隊員に知らせたいことなど）

ペースメーカーを入れている、体の不自由な部分についてなど自由に記入しましょう。

▶ 地域包括支援センター・ケアマネジャー

事業者名	担当者の名前	電話番号

▶ 利用サービス

内容	事業者名	電話番号

▶ 市販薬・健康食品・サプリメントなど

薬名	薬名

▶ お薬情報等添付欄

処方薬の情報や検査結果などを貼る欄として自由にご利用ください。
