あんしん見守りボトル用 見守りカード　（自宅の冷蔵庫へ保管用）　　（表）

（豊後大野市）

１．基本情報 （記入日　令和　　年　　月　　日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| あなたの住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　番地 | 電話番号 |  |
| あなたの名前 |  | ふりがな |  |
| 生年月日 | 　明治・大正・昭和　　　　　年　　　　月　　　　日 | 性別 |  |

２．緊急連絡先（親族・友人等）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 電話番号 | 住所 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

３．民生委員・児童委員

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 電話番号 |  | 住所 |  |

４．居宅介護支援事業所（福祉サービス事業所）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名　（注１） | 所在地 |
|  |  |
| ケアマネージャー（相談員） | 電話番号 |
|  |  |

注１　介護保険を利用していない場合、あなたのことをご存じの福祉サービス事業所のことについて記入してください。

５．避難時の支援内容等（災害発生時）

|  |  |
| --- | --- |
| 避難等の際に必要な支援の内容 | 補装具や医療ケアに必要な道具 |
|  |  |

※記入が終わったら、あんしん見守りボトルに入れ、冷蔵庫内の飲み物入れのスペース等に保管してください。

※冷蔵庫ドア（外側）には、このボトルを保管していることを表示するステッカーを貼ってください。　あんしん見守りボトル用 見守りカード　（自宅の冷蔵庫へ保管用）　（裏）

６．健康保険証（医療保険） 　氏名（ 　　 　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険者番号 |  | 記号・番号（被保険者番号） |  |
| 保険者名 |  |

７．身体の状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身　長 |  ㎝ | 体　重 | ㎏ | 血液型 |  |
| 普段の血圧 | ／　　　　mmHg | 普段の体温 | 　℃ |
| アレルギーの有無 | 有　（原因： 　 　　　　）　・　無 |

８．治療中の病気（治療中の病気がない場合は、かかりつけ医）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | □治療中　　□かかりつけ | □治療中　　□かかりつけ |
| 病　名 |  |  |
| 医療機関 |  |  |
| 科名・主治医 |  |  |
| 住　所 |  |  |
| 電話番号 | （　　　　） | （　　　　） |
| 服薬内容等（注２） |  |  |
| 薬局名 |  |  |

注２　薬局から交付される薬剤情報提供書、おくすり手帳、薬袋等があれば、記載の必要はありません。

９．既往歴（かかったことのある病気）

|  |
| --- |
| 病名・時期・医療機関名等 |

１０．その他、救急隊員への伝言、特記事項等

|  |
| --- |
|  |

例：救急隊員に注意してほしいこと。（搬送時など）

緊急連絡先についての補足事項（例えば、夜間に電話をかけていいのは誰かなど）