

# A (あんしん) K (救急) O (お守り) カード

年 月 日 記入  
年 月 日 更新

※ 救急情報に変更があったときは、必ず内容を書き換えてください

ふりがな		連絡先	自宅	0791 ( )		
氏名			携帯			
			FAX			
住所	赤穂市					
生年月日	大正・昭和	年	月	日	血液型	型
アレルギー	<input type="checkbox"/> ある ( ) <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 分からない					
家族構成	独居 ・ 同居家族 ( 配偶者・子・子の配偶者・孫・その他 ( ) )					

## ◆緊急連絡先

	氏名 (ふりがな)	続柄	住所	電話番号
1				
2				

▼分かる範囲で、できるだけ記入してください

受診したことのある病院	<input type="checkbox"/> 赤穂市民病院	<input type="checkbox"/> 赤穂中央病院	<input type="checkbox"/> その他 ( )
治療中または過去にかかった病気	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患 麻痺 (なし ・ あり (右・左・喋りにくい)) <input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> その他 ( )		
聞こえにくさ	あり・なし	補聴器使用	あり・なし
見えにくさ	あり・なし		

通院・服薬状況	医療機関名		電話番号	治療中または過去にかかった病気
	かかりつけ病院			
	かかりつけ歯科			
	かかりつけ薬局			
服用薬	服薬中の薬剤があれば、 <input type="checkbox"/> に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 血液をサラサラにする薬 (抗凝固薬) <input type="checkbox"/> 血糖値を下げる薬 (インスリン注射・糖尿病薬) <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬 <input type="checkbox"/> 向精神薬 <input type="checkbox"/> 免疫抑制剤 <input type="checkbox"/> その他 ( )		使ってはいけない薬	
民生委員氏名		電話番号		

◆介護保険サービスを利用している方はお書きください

	居宅介護支援事業所名	電話番号	ケアマネジャー氏名
担当ケアマネジャー			

私は、私に何かあった場合、このカードに記載した情報を、消防・医療機関・行政関係者等が救急医療に活用することに同意します。

自 署

フレイル予防の合言葉は、

え (栄養) こ (口腔) う (運動) し (社会参加)



## 撃退！特殊詐欺！！

特殊詐欺の手口はいろいろ

電話等で近づき、  
「誰かになりすまし」たり、  
「もっともらしいウソ」を持ちかけて、  
お金を奪います。



不安な時は相談を！

#9110

(警察総合相談窓口)

188

(消費者ホットライン)

高齢者の皆様の相談や困りごとは、  
地域包括支援センターへ  
お気軽にご相談ください。



赤穂市地域包括支援センター  
(赤穂市総合福祉会館内)

TEL:0791-42-1201

FAX:0791-42-1260

E-mail:

chiiki-houkatsu@city.ako.lg.jp

平日:午前8時30分から午後5時15分まで

もしもの時に備えて、あらかじめ記入しておきましょう。



ひなんじょ  
避難所

## 避難場所

A (あんしん) K (救急) O (お守り) カード