安心キット（緊急連絡票）　　　　（記入日：　　　　年　　　月　　　日）

　下記の内容を、消防・医療機関・行政関係者等が活用することを同意のうえ、記入してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　血液型　　　　　　　型 ・ Rh 　＋ ・ －

生年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日生

住 所　豊中市

電話番号／FAX番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡先 | 氏名 | | | | 住所 | | | | | | 電話番号 | | 続柄 |
|  | | | |  | | | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | | | |  | |  |
|  | | | |  | | | | | |  | |  |
| 病歴・通院状況 | 持病や  体質など | アレルギーの有無　　有　・　無 | | | | | | | | | | | |
| 病院名 | | | | | | 通院している病名 | | | | | 服薬の有無 | |
| （　　　　　科）  電話番号 | | | | | |  | | | | | 有　・　無 | |
| （　　　　　科）  電話番号 | | | | | |  | | | | | 有　・　無 | |
| 身体障害者  手帳 | | 有・無 | 等級  級 | | | 障害名 | | | | | | | |
| 療育手帳 | | 有・無 | 等級 | | | 精神障害者  保健福祉手帳 | | | 有・無 | 等級  　　　　　級 | | その他 | |
| 支援・利用施設 | | | | 利用内容 | | | | 住所 | | | | 電話番号 | |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | | |  | | | |  | | | |  | |
| その他、緊急時に知っていてほしいこと | | | | | | | | | | | | | |

（裏面あり）

●保管容器に入れるものチェックリスト

　　　チェックしてください

* 緊急連絡票（この用紙です。）

　・かかりつけ医　　　　・血液型　　・身体障害者手帳のこと

　・アレルギーの有無　・緊急連絡先　・療育手帳のこと

　・緊急時の対応方法　・障害の内容　・精神障害者保健福祉手帳のこと

　など

* 障害者手帳（写し）

・身体障害者手帳

・療育手帳

・精神障害者保健福祉手帳

□本人確認ができるもの

　　・運転免許証の写し

　　・パスポートの写し

など

□健康保険証（写し）

□診察券（写し）

□普段、使用しているお薬の説明書（お薬手帳）（写し）

※とよなか安心キットは、緊急時に持ち出すことがあります。

　　万一の場合、責任を負いかねますので、預金通帳・印鑑・キャッシュカードなど貴重品は絶対に入れないでください。

※緊急連絡票の内容は、常に最新の情報にしておきましょう。