

医療情報
Medical Information

1. 基本情報 Basic Information

記入日 Date this form is filled out : H 年(Y Y) 月(M M) 日(D D)

氏名 Full Name	フリガナ	生年月日 DOB	
	(男 M・女 F)	明治・大正・昭和 年(Y Y) 月(M M) 日(D D)	
住所 Address	沖縄市 Okinawa City	電話番号 Telephone #	
世帯の状況 Household Situation	1. 独居 Single	2. 高齢者のみ Elders Only	3. その他 Other
身体の状況 Physical Condition	1. 血液型 Blood Type 【 Rh() 】	4. 服薬内容 Medication	
持病 Special Illness	2. 治療中の病気 Illness receiving treatment	5. 障がいの有無 With/ Without a Disability	
3. 既往歴 Medical History			
救急隊員へ注意して もらいたいこと Any conditions about the individual that emergency responders should know about.			

2. 緊急時の連絡先 Emergency Contacts

	氏名 Name	連絡先 Contact (携帯など cell phone, etc.)	住所 Address (別居の方 for those living separately)
①	続柄 Relationship () (同居 shared・別居 separate household)		
②	続柄 Relationship () (同居 shared・別居 separate household)		

3. 関係機関等 Related Medical Facilities, etc.

かかりつけ医療機関 Primary Care Medical Facility		担当ケアマネジャー Primary Care Manager (または、在宅介護支援センター or home care support center)	
病院名 Hospital Name		事業所名 Support Center Name	
科目・担当医 Medical Dpt./ Primary Doctor		担当者 Primary Care Manager	
住所 Address		住所 Address	
電話番号 Telephone #		電話番号 Telephone #	

4. 個人情報の開示について Regarding the Disclosure of Personal Information

同意欄 Consent Field	救急医療情報キットの中に入っている救急情報を、沖縄市救急隊と搬送先の医療機関が救急医療に活用することに同意します。I consent to have the information inside the medical emergency information kit disclosed and to be used by Okinawa City emergency responders and medical facilities.		
	本人署名 Individual's Signature		代筆者 氏名 Name of the person who filled out the form on behalf of the individual. 続柄 Relationship ()

救急医療情報キットをご利用にあたっては、
以下の点をご了解ください。



- ① 玄関ドアの内側にシールが貼られている場合は、本人及びご家族等の同意を得ることなく、救急隊が冷蔵庫を開けて救急医療情報キットを取り出すことがあります。
- ② 救急医療情報キットは、救急隊が救急活動に必要と判断した場合に活用いたします。そのため、救急医療情報キットの保持者であることが分かっている場合でも、その救急活動によっては活用されない場合があります。
- ③ 救急活動において、搬送先の医療機関を決める場合、症状等の状況では救急情報の用紙に記載された「かかりつけ医療機関」に搬送されない場合があります。
- ④ 救急医療情報キットは、各個人で管理、保管をお願いいたします。救急情報について変更がある場合は、内容を書き換えてください。

Please understand the following regarding the
usage of the medical emergency information kit.



- ① If the sticker is placed on the inside of your front door, emergency responders may open your refrigerator to take out the medical emergency information kit without your consent or the consent of family members.
- ② Emergency responders will only use your medical emergency information kit if they determine it is necessary. Depending on the type of action that must be taken, responders may decide that it is unnecessary to use your medical emergency information kit, even if they know it belongs to you.
- ③ If emergency responders determine that they need to transport you to a medical facility, depending on the condition of your symptoms, you may not be transported to the related medical facility listed on your medical information form.
- ④ You are responsible for managing and storing your medical emergency information kit. If there are any changes to your medical information, please update the forms inside your emergency kit accordingly.