

もしものときの

のおがた 安心カード

を作りませんか

のおがた安心カードは、医療と介護の情報共有が円滑になるように、かかりつけ病院や緊急連絡先等の情報を記載するカードです。

このカードを保険証などと一緒に携帯しておく、万が一の事故や急変などで本人が連絡先等を伝えることができないときに役立ちます。

【表】

～安心カード～				記入者	()
				記入日	年 月 日
ふりがな		性別	男・女		
氏名					
住所					
生年月日	年	月	日生		
電話	()				
血液型	A・B・O・AB Rh(+ -) 血液型不明				
かかりつけ病院					
持病					
アレルギー	なし・あり()				

【裏】

緊急時の連絡先(家族、親族など)		
氏名	本人との関係	電話
①		
②		
担当ケアマネジャー		
事業所名		
氏名	電話	
その他伝えたいこと		

このカードに関する問い合わせ先
直方市 健康長寿課高齢者支援係 電話0949-25-2391

対象者 : 直方市に住所を有する65歳以上の方

配布場所 : 直方市役所 健康長寿課 高齢者支援係窓口

カード書式は、直方市公式HPからもダウンロードできます。



★ご本人またはご家族が必要事項を記入し、いつも持ち歩くバックや財布等に入れておきましょう。
(このカードは、公的証明及び身分証には使用できません。)

お問い合わせ: 直方市役所健康長寿課高齢者支援係

☎0949-25-2391

記入の仕方・注意事項

◎ご本人情報について

氏名：読み仮名が分かるよう、ふりがなを記入してください。

住所：マンション・アパート名、部屋番号まで
必ずご記入ください。

◎かかりつけ医療機関について

・医療機関名は、身体状況をよく把握している医療機関を優先して記入してください。

◎緊急連絡先について

・夜間でも対応ができる方を記載してください。
・2人以上いる場合は、ご自身の状況を把握している方を優先してご記入ください。

◎その他伝えたいことについて

・ペースメーカーを挿入していることや、透析をしている、インスリン注射をしている等は、記載してください。
・特定の病院でしか対応できない場合は、搬送希望先の病院を記載してください。
・その他、緊急時に役立つと思われること。

※情報に変更があった時は、必ず内容を書き換えてください。
(変更した日付を、記入してください。)