

救急医療情報キットって何？

万一の緊急事態に本人等が症状などを説明することが出来ない場合、キットの情報を活用して適切で迅速な救急医療を行います。



活用方法

ステッカーを玄関ドア内側上部か、玄関周辺の目立つ場所に貼ります。

救急キットマグネットを冷蔵庫の外側に貼ります。本体容器は冷蔵庫に保管します。

救急車をお願いします！

う～

1

救急隊員が救急キットマグネット・ステッカーを発見!

大丈夫ですか!

2

冷蔵庫の救急キットから医療情報を確認!

かかりつけの医療機関、または他の医療機関への連絡

情報の素早い伝達ができます

3

適切な処置をして病院へ搬送する

〇〇病院へ

ピーポーピーポー

豊見城市消防本部

4

申請先は？



対象者

豊見城市内に在住している
 ①65歳以上の高齢者 ②障がい者
 ③健康上不安を抱えている方
 ※1世帯1セットの配布となります。

申請場所

障がい長寿課
 (介護長寿課)

申請に必要な物

- ①健康保険証
- ②かかりつけ医療機関の診察券
- ③薬剤情報提供書又は薬の説明書

救急医療情報キットに入れるもの

- ①救急医療情報シート
- ②健康保険証 (写し)

フリガナ	性別	生年月日	年齢
氏名	男	昭和44年3月1日	80歳
住所	豊見城市	字 〇〇	番地 〇〇
電話番号	〇〇-〇〇〇〇〇〇		
かかりつけ医療機関	〇〇〇〇〇〇		
緊急連絡先	〇〇〇〇〇〇		
身体状況	〇〇〇〇〇〇		

国民健康保険 交付年月日 平成24年 3月 1日
 被保険者証 有効期限 平成25年 3月31日
 兼高齢受給者証 発行期日 平成24年3月1日
 一部負担金の割合 2割(平成25年3月31日までは1割)

記号 豊国 番号 999999
 とみぐすく たらう
 氏名 豊見城 太郎
 性別 男
 生年月日 昭和44年12月31日
 資格取得年月日 平成23年4月1日
 世帯主氏名 豊見城 太郎
 住所 豊見城市字翁長854番地1
 保険者番号 *470294 保険者名 豊見城太郎

- 緊急連絡先
- かかりつけ医療機関
- 身体状況など

③かかりつけ医療機関の診察券 (写し)

診察券 〇〇〇病院
 沖縄県豊見城市〇〇〇〇
 TEL.098-000-0000
 番号 0000000
 氏名 豊見城太郎

④薬剤情報提供書 (写し)
 薬の説明書 (写し)

豊見城太郎

薬名	〇〇〇〇〇〇
処方量	〇〇〇〇
服用回数	〇〇〇
副作用	〇〇〇
アレルギー	〇〇〇
その他	〇〇〇

②～④はご本人にご用意していただくものです。



原寸