



## 記入例

- この「たかまつ安心シート」は、「いざ!」という時のために、常に最新の情報に保っておくよう、定期的に記入内容の確認をお願いします。
- 内容が変わった時に変更しやすいよう、濃い鉛筆で記入してください。

1 段目 : この「たかまつ安心シート」をはじめて作成した日付を記入してください。  
 2 段目~ : 記入内容に変更があった時は、随時、該当箇所を変更し、変更した日付を記入し、「変更」を○で囲んでください。  
 1年に1回以上、定期的に、記入している内容に変更がないか、確認しましょう。  
 変更が無い場合は、確認した日付を記入し、「確認」を○で囲んでください。

## たかまつ安心シート

令和2年 2月 1日 作成  
 令和2年 9月 5日 確認 変更  
 令和3年 2月 1日 確認 変更

### 【本人情報】

ふりがな	あんしん まちこ	血液型	
氏名	安心町子	A 型 Rh( )・不明	
生年月日	(明・大 昭 平・令) 12 年 3 月 4 日	性別	男・女
住所	高松市 番町1丁目8-15	電話	087-839-1234



「たかまつ安心シート」の裏面にも「記入の仕方、注意事項」が書いてあるので、読んでください。

### 【医療情報】

かかりつけ医療機関	① ○○内科医院	② △△整形クリニック
科目・担当医	内科 春野桜子	整形 秋山紅男
所在地	高松市宮脇町1丁目100-50	高松市丸亀町55-77
電話	087-876-5432	087-890-1234
治療中の病名	糖尿病 高血圧 腎不全	挫骨神経痛 腰痛
飲んでいるお薬	インシュリンの注射 血圧を下げる薬 週3回透析	痛み止め シップ薬
特記事項 (アレルギーなど)	卵や牛乳アレルギーがある	強いシップ薬にかぶれる

### 「病名」について

「病名」がわからない場合は

- ・ 心臓の病気
  - ・ 胃の病気
  - ・ 肺の病気
  - ・ 頭の中にできものがある
  - ・ 目が見えにくい
  - ・ 耳がほとんど聞こえない
  - ・ ひざが痛くて歩けない
- などのように記入してください。

### 【緊急連絡先】

氏名	① あんしん すみお 安心 住男	② たかまつ よしこ 高松 良子
続柄	長男	長女
住所	高松市栗林町2丁目99-88	高松市国分寺町国分12345
電話	087-8*-*-***** 090-*****-*****	087-8*-*-***** 080-*****-*****
支援事業者	□□□居宅介護支援事業所	
担当者	介護 支援子	
所在地	高松市○○町△△-××	電話 087-8*-*-*****

### 「緊急連絡先」について

連絡が付きやすい御家族や御親戚の方を記入してください。

### 「支援事業者」について

要介護認定者や支給決定障害者等で、支援事業者と契約している場合に記入してください。

### 「その他」について

緊急時に役立つと思われることを記入してください。

### 「同意欄」について

御本人の氏名・押印（サイン可）をお願いします。  
 御本人が記入できない場合は、代理の方の氏名・続柄と押印（サイン可）をお願いします。

その他  
 連絡先は、平日の日中は二人とも勤めているので、携帯の方が連絡が付きやすい。

容器内の情報を、緊急時に活用することに同意します。

本人氏名 安心町子 (安心) 代理人氏名 (印) 続柄

※記入方法は裏面をご参照ください。

## 裏面

お名前を大きく記入し、このお名前を外側にして丸め、キット(容器)の外から見えるように入れてください。

お名前

安心町子