

もしものときの安心シート

(年 月 日記入)

もしものとき、救急隊や搬送先病院は、以下の情報を活用してください。

名前(ふりがな)	年齢	生年月日	性別	血液型
		大正 昭和 平成 令和 年 月 日		型
電話番号	住 所			
	神崎郡神河町 番地			

<p>知っておいてもらいたいこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持病 (高血圧、糖尿病、狭心症など) ・常用している薬 ・アレルギーの有無 ・その他、お体の具合 (聞こえにくい、歩きにくいなど) 	<p>●持病</p> <p>●常用している薬(薬局でもらう薬に説明書を同封してください)</p> <p>●アレルギー あり() ・ なし</p> <p>●その他(あてはまるものに○をつけてください)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・聞こえにくい ・歩きにくい ・話しにくい ・ペースメーカーを使用している ・人工透析をしている ・その他()
--	--

かかりつけの病院	病名	病院の電話番号
①		
②		
③		

緊急連絡先(名前)	関係	電話/携帯	住 所
①			
②			
③			

※『関係』欄には、親族(子・孫・兄弟姉妹など)、友人、担当の民生委員などのご関係を記入ください。

万一の時に近所で助けてくれる人、親しくしている人の名前	
-----------------------------	--

【お願い】

必要に応じて新しい情報に書き直してください。
救急隊や病院の医師などが見やすいように、ていねいな記入をお願いします。

『命のカプセル』について

あなたやあなたのご家族が、万が一救急車を呼ぶようなことになったとき、ご家族が一緒にいるとは限りません。ご家族がおられても気が動転して大切な事を伝えることができないかもしれません。そんな時、救急隊員がいち早く連絡先や個人の情報（病歴や主治医、薬の情報など）を把握し、迅速な対応に結び付けることができるよう、各戸に『命のカプセル』を配布することにしました。

もしも！のときに、あなたやあなたのご家族の大切な命を守るカプセルです。ぜひご活用ください。

もしものときの安心シート

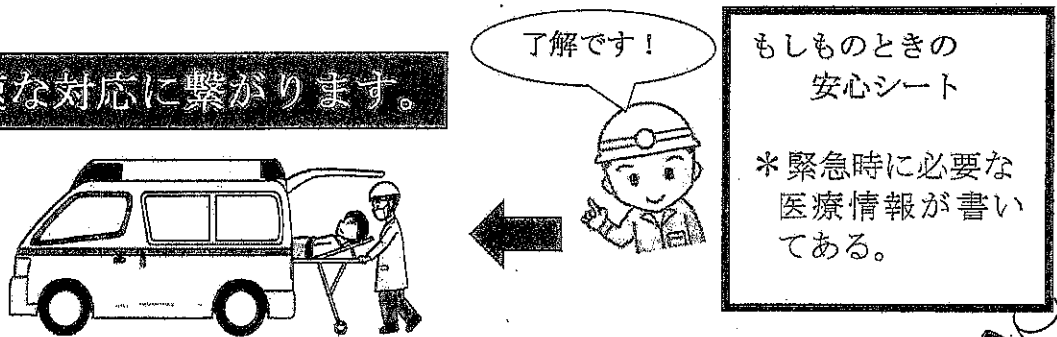
- 家族一人ひとりのシートです。一人につき1枚記入してください。
- 年に1度は更新してください。（毎年新しいものを区の総会等で配布します）
- 薬局でもらう薬の説明書（薬品情報提供書）を同封することをお勧めします。
- 家族全員分のシートをカプセルの中に入れて、マグネットボックスに入れて冷蔵庫の側面に貼り付けてください。

<こんな時に使います>

誰か倒れている！



迅速な対応に繋がります。



急に気分が悪くなったり倒れている人を見つけて救急車を呼んだ時、このシートの情報を救急隊に伝えてください。

★このカプセルは家の中においておくものです。必要以外にカプセルの中身が他人の目に触れることはありません。

異変に気付いた時の手順

① 意識を確認する。

声をかけて、意識がありますか？



② 出来るだけたくさん近所の人を呼ぶ。

(③～⑦を手分けしておこなうために)

③ カプセルを確認する。

(冷蔵庫の側面に貼り付けてあります)



④ 救急車を呼ぶ。

(電話番号→ **119** です。落ち着いて状況を伝えましょう)

⑤ 衣服 (ボタンやベルト) をゆるめる。

嘔吐があれば、身体を横に向ける。

⑥ 救急隊員の指示に従い、救急車が到着するまで心肺蘇生をする。

(AEDは6組集会所・但馬米穀㈱に置いてあります)

⑦ 救急車が到着したら、もしもの時の安心シート of 情報を伝える。

⑧ 家族や緊急連絡先に連絡する。(もしもの時の安心シートに記載されています。)