



# 緊急情報キット



いつ起こるかわからない災害時や救急時、駆け付けた救急隊員等が、「かかりつけの医療機関」「服薬」「持病」などの医療情報を医療機関等に伝えるための道具です。  
冷蔵庫に保管し、かけつけた救急隊員等が取り出し、迅速・適切な対応につなげます。

『緊急情報キット』をご活用ください。



飯能市  
イメージキャラクター  
夢馬(むーま)

## 緊急情報キットの使い方

透明なプラスチック等の容器に緊急情報キット容器用シート・本人情報シート・健康保険証の写しなどの必要な情報を入れます。

緊急情報キットの容器を冷蔵庫の目立つ場所に入れます。

緊急情報キット表示ラベルを玄関の内側と冷蔵庫に張ります。

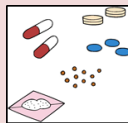
※容器はご自身で用意してください

『緊急情報キット』に入れるもの(例)

### ★本人情報シート

| 本人情報シート  |                    |
|----------|--------------------|
| 氏名       | 飯能市 〇〇             |
| 性別       | 男                  |
| 生年月日     | 1981年12月28日        |
| 住所       | 〒328-2101 〇〇市〇〇区〇〇 |
| 職業       | 大卒専修1-1            |
| 電話番号     | 073-XXXX-XXXX      |
| 健康保険     | 〇〇健康保険             |
| 医療機関     | 〇〇病院               |
| かかりつけの医師 | 〇〇先生               |
| 持病       | 糖尿病、高血圧            |
| 服薬       | 〇〇薬                |
| アレルギー    | アレルギーなし            |
| その他      |                    |

★服用しているお薬の情報



★保険証の写し

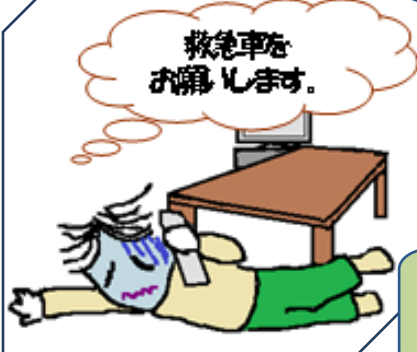
健康保険証(写し)



## 緊急時のとき

① 119番通報

救急車を  
お呼びします。



② 救急隊員が緊急情報キットの中を確認します。

あ！  
緊急情報キット  
があるお宅だ！



③ 救急隊員から医療機関へ必要な情報が伝えられます。

持病に糖尿病・高血圧があり、〇〇薬を服用しています。

はい！  
わかりました

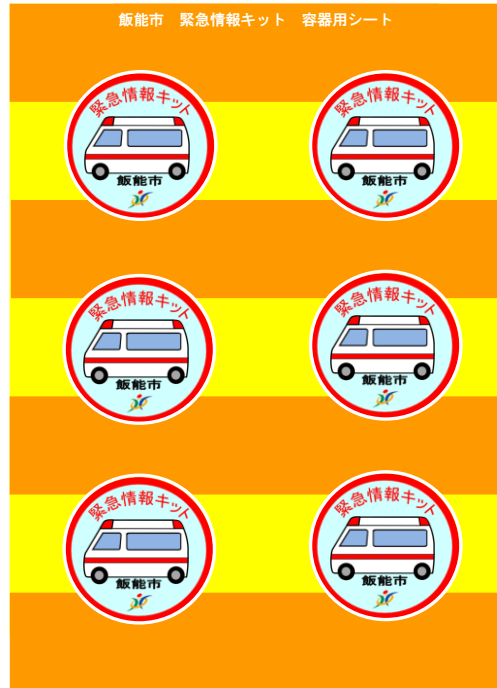


# 緊急情報キット

## ① 緊急情報キット 表示ラベル



## ② 緊急情報キット 容器用シート



## ③ 本人情報シート

|              |  |                             |                        |
|--------------|--|-----------------------------|------------------------|
| 作成日 平成 年 月 日 |  | よるしければ、お写真を貼ってください。         |                        |
| 本人情報シート      |  |                             |                        |
| 氏名           | ふりがな   | 男・女                         | 生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日 |
| 住所           | 〒 飯能市  | 電話番号                        | 血液型                    |
| 家族           | 氏名   | 続柄                          | 電話番号                   |
| 知人           | (連絡のつきやすい順で)   |                             |                        |
| 等            | 1  |                             |                        |
| 連絡           | 2  |                             |                        |
| 先            | 3  |                             |                        |
| 現在           | 病名   | 飲んでいる薬名                     | 医療機関名                  |
| 治療           |  |                             | 電話番号                   |
| 中の           |  |                             |                        |
| 病            |  |                             |                        |
| 気            |  |                             |                        |
| 介護           | 要介護  | ケアマネジャー・名称                  | 会社名                    |
| 度            | 要支援  | 支援センター担当者など                 | 電話番号                   |
| アレルギーの有無     | 有  | アレルギーの原因(薬・食物・物質等)をお書きください。 |                        |
|              | 無  |                             |                        |
| 特記事項         | 《既往症や発病年月、通院病院名、高度医療の希望や伝言など》(裏面にも書けます。)   |                             |                        |
|              | 同意書  |                             |                        |
|              | 緊急時や災害時など利用者の状況を把握する必要がある時は、緊急情報キット内のすべての情報を、警察や消防、搬送先の医療機関など必要な範囲で関係者に提示することに同意します。 |                             |                        |
|              | 平成 年 月 日 氏名  |                             |                        |

本人情報シートを入れる容器については、ご自身で用意してください。

## 冷蔵庫が保管場所である理由

冷蔵庫はほとんどのお宅で台所にあり、かけつけた救急隊員等がすぐに緊急情報キットを見つけられます。また、地震で家屋が倒壊しても冷蔵庫は比較的つぶれにくいので、多くの市町村が冷蔵庫に入れる方法で進めています。

## 緊急情報キット表示ラベルは玄関の内側へ！

玄関の外側に貼ると、悪質な訪問販売などのトラブルに巻き込まれる可能性があります。

## 緊急情報キットは、市ホームページで印刷できます

飯能市イメージキャラクター  
夢馬(むーま)



## 【お問合せ】

危機管理室

973-2111内線622・623

973-2723(直通)