

救急隊にお渡しください。

※ 記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日現在

情 報 提 供 書

ふりがな	かにえ たろう	生年月日	T・S・H・R	年 齢
氏 名	蟹江 太郎		2 3 年 4 月 1 日生	〇〇歳
住 所	☐ 施設に同じ 蟹江町大字蟹江本町字クノ割 1 0 番地 アパート及びマンション名 カニエマンション 1 1 9 号室			
電話番号	0 5 6 7－××－△△△△ 又は 0 8 0－××××－△△△△			
既 往 歴	これまでにかかったことのある病気または治療中の病気（分かる範囲で記載願います。） 高血圧、糖尿病、不整脈、脳梗塞、心筋梗塞			
かかりつけ医療機関	〇〇病院、〇〇クリニック			
内 服 薬	(☒ 有・無)	※お薬手帳または内服薬の分かる物を一緒に救急隊に渡してください。		
アレルギー	(☒ 有・無)	(有の場合、分かる範囲で記載願います。) 花粉症、アルコール、卵		
A D L	自立 ・ ☒ 要介護 ・ 要支援			
緊 急 連 絡 先				
氏 名		続 柄	連 絡 先	
① 蟹江 次郎		息子	0 8 0－××××－△△△△	
② 蟹江 花子		娘	0 5 6 7－××－△△△△	
③				