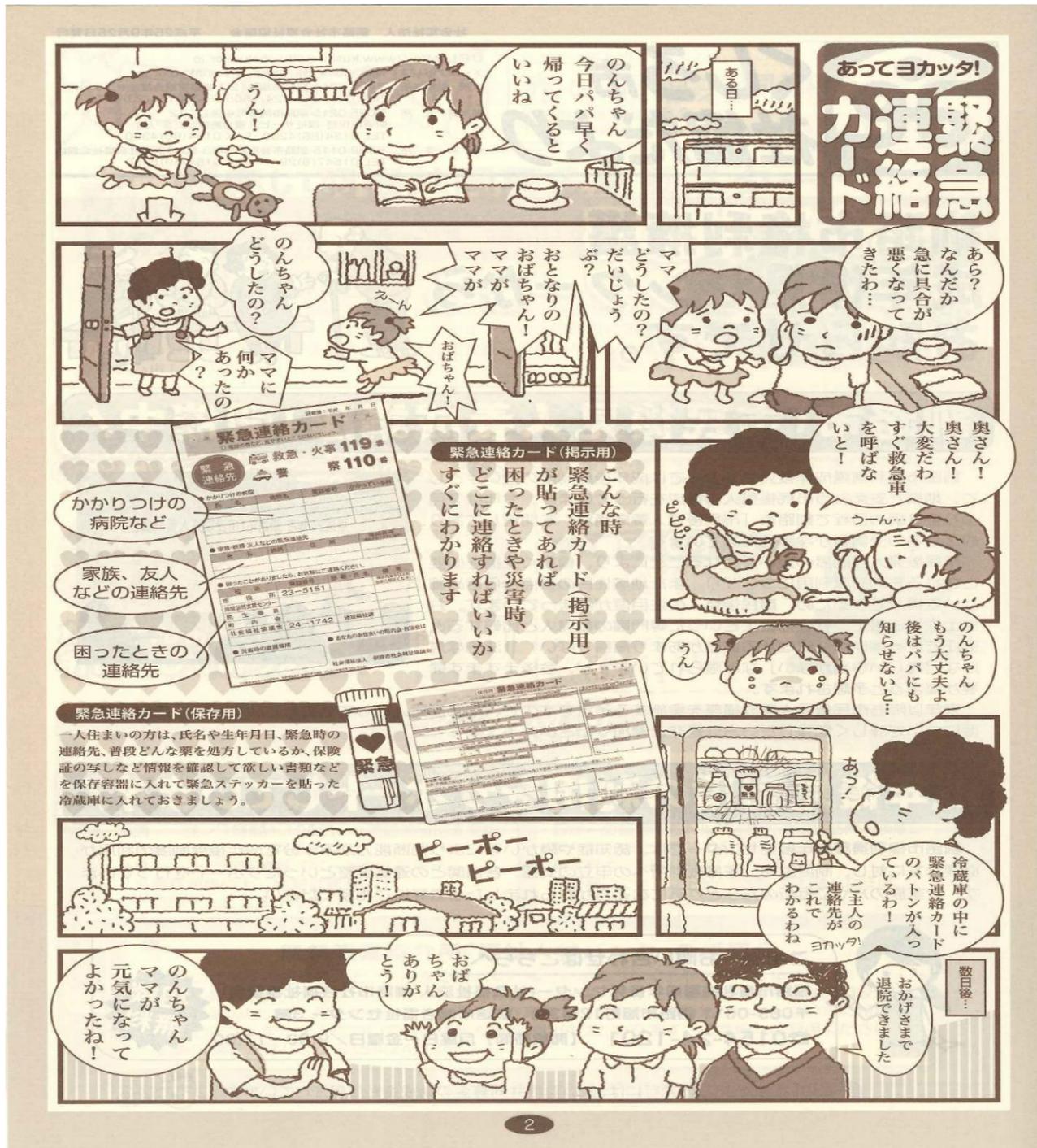


緊急連絡カード(愛称:安心バトン)の使い方

災害時や緊急時、そんな『もしものこと』が起こった時、その方の健康状況や病状、家族・親せき・知人などのご連絡先などの情報をすぐに把握することができるためのカードです。
各世帯の電話のそば(掲示用)、冷蔵庫の中に保管(保存用)していただき、もしものときに目印のステッカーが貼ってある冷蔵庫を開け、カードを見れば、その方の状態がわかる仕組みになっています。このカードは近隣住民相互の支えあいとして活用する他、災害や緊急のとき、すぐに連絡ができて最も適した処置や対応ができるよう活用するものです。

緊急連絡カードは、**A・B** 2つの種類(様式)があります。



緊急連絡カード

救急・火事 119 番
警察 110 番

●かかりつけの病院

氏名	病院名	電話番号	かかっている科

●家族・親類・友人などの緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号 (連絡の取りやすい番号)

●困ったことがありましたら、お気軽にご連絡ください。

担当	電話番号	部署・氏名	備考
市役所	23-5151		相談内容を伝え担当者に相談ください。
民生委員			
町内会			
社会福祉協議会	24-1742	地域福祉課	

●災害時の避難場所 ●あなたのお住まいの町内会・自治会は

社会福祉法人 釧路市社会福祉協議会

保存用 緊急連絡カード

●服薬・常備薬
服薬・常備薬がありましたら、「薬の名前が分かる用紙やシール」を裏面へ貼り付けるか一緒に保管してください。

氏名	病院名(かかりつけ科)	TEL

社会福祉法人 釧路市社会福祉協議会

カードB 保存用のカード

カードA 掲示用のカード

電話そばに貼っていただき、何かがあった時にすぐに確認できるように、かかりつけの病院や家族、親戚、知人、民生委員、町内会の担当役員などの電話番号を記載いただくためのカード

もしものことがあった時、受診中の病気、かかりつけの病院、緊急時の連絡先などを書いておき、確認するためのカードです。常備薬は、お薬手帳に貼るようなシール(コピーでも可)などもカードと一緒に保管すると便利です。(保険証の写しなども入れ

カードAは、掲示用カードです。
何かがあったときにすぐ確認することができるよう電話のそばなど見やすい所に貼ってください。

カードBは、保存用カードです。
容器に入れて冷蔵庫の中に保管してください。

カードを入れ物に入れ、冷蔵庫で保管しましょう!



♥ カード設置の目印 ♥

釧路市社会福祉協議会 地域福祉課

【お問い合わせ】

緊急連絡カード推進事業(愛称:安心バトン)についてのお問い合わせは、下記までお願いします。

- [釧路地区] 釧路市社会福祉協議会 地域福祉課 0154-24-1742
- [阿寒地区] 釧路市社会福祉協議会 阿寒支所 0154-66-4200
- [音別地区] 釧路市社会福祉協議会 音別支所 01547-6-2941

緊急連絡カードの記入方法

カードA 掲示用

このカードは【**掲示用**】のカードです。
電話の前など見やすいところに貼りましょう！

記載日:平成 年 月 日

緊急連絡カード

電話の前など、見やすいところに貼りましょう。

緊急連絡先
救急・火事 119 番
警察 110 番

●かかりつけの病院

氏名	病院名	電話番号	かかっている科

●家族・親類・友人などの緊急連絡先

氏名	続柄	住所	電話番号 (連絡の取りやすい番号)

●困ったことがありましたら、お気軽にご連絡ください。

担当	電話番号	部署氏名	備考
市役所	23-5151		相談内容を記入欄 当欄に相談ください
民生委員 町内会			
社会福祉協議会	24-1742	地域福祉課	

●災害時の避難場所

●あなたのお住まいの町内会・自治会は

社会福祉法人 釧路市社会福祉協議会

現在かかっている病院と連絡先をご記入ください。

ご家族、親しくしているご友人などの連絡先をご記入ください。

ご自分の住んでいる町内会の町内会長さん、担当地区の民生委員さんのお名前・ご連絡先をご記入ください。

災害時に避難する場所を記入してください。

町内会名をご記入ください。

カードB 保存用

このカードは【**保存用**】のカードです。
ご家族4名分の情報が記入できます。
容器に入れて、冷蔵庫に保管しましょう！

記載年月日:平成 年 月 日

保存用 緊急連絡カード

入れ物(容器)に入れて、冷蔵庫の中に保管しておきましょう。

ご家族のお名前	ご家族の健康について	かかりつけの病院	緊急時連絡先(家族・親戚・お勤め先等)
氏名 (フリガナ) 男・女 () 生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日 血液型 () かかっている病気(アレルギー有無など)		病院名-担当医(かかりつけ科) TEL () () ()	緊急時連絡先① TEL () () () 緊急時連絡先② TEL () () () 緊急時連絡先③ TEL () () ()
氏名 (フリガナ) 男・女 () 生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日 血液型 () かかっている病気(アレルギー有無など)		病院名-担当医(かかりつけ科) TEL () () ()	緊急時連絡先④ TEL () () () 緊急時連絡先⑤ TEL () () () 緊急時連絡先⑥ TEL () () ()
氏名 (フリガナ) 男・女 () 生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日 血液型 () かかっている病気(アレルギー有無など)		病院名-担当医(かかりつけ科) TEL () () ()	緊急時連絡先⑦ TEL () () () 緊急時連絡先⑧ TEL () () () 緊急時連絡先⑨ TEL () () ()
氏名 (フリガナ) 男・女 () 生年月日 明治 大正 昭和 平成 年 月 日 血液型 () かかっている病気(アレルギー有無など)		病院名-担当医(かかりつけ科) TEL () () ()	緊急時連絡先⑩ TEL () () () 緊急時連絡先⑪ TEL () () () 緊急時連絡先⑫ TEL () () ()

●服薬・常備薬
服薬・常備薬がありましたら、「薬の名前が分かる用紙やシール」を裏面へ貼り付けるか一緒に保管してください。

氏名	病院名-担当医(かかりつけ科)	病院名-担当医(かかりつけ科)	病院名-担当医(かかりつけ科)
	TEL () () ()	TEL () () ()	TEL () () ()
	TEL () () ()	TEL () () ()	TEL () () ()

※このカードに記載された個人情報につきましては緊急時以外には使用いたしません。 ※緊急連絡カードの情報は、古いままだと適切な対応ができません。年に1回は見直しをお願いします。
※上記で記入しきれないかかりつけの病院について記載してください。
この緊急連絡カードの印刷は、社会福祉法人 釧路市社会福祉協議会 社会福祉法人 釧路市社会福祉協議会

氏名欄:お名前(フルネーム)をご記入ください。

緊急時の連絡先(勤務先・学校など)についてご記入ください。

生年月日・血液型・かかっている病気についてご記入ください。

かかりつけの病院・主治医・電話番号をご記入ください。

書ききれなかったかかりつけの病院などの情報をご記入ください。

