

災害・緊急支援
情報カード

作成日	令和	年	月	日
変更日	令和	年	月	日
変更日	令和	年	月	日

基本情報	(ふりがな) 氏名	()			性別	男 ・ 女
	住所					
	生年月日	大 ・ 昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日				
	血液型	A ・ B ・ AB ・ O Rh (+ ・ -)				
	電話番号		同居家族	有 ・ 無		
	携帯電話		ペット	有 ・ 無		
	指定避難場所		町内会（区）			
	小学校区		組・班			
	地域包括 支援センター	東部 ・ 吉原中部 ・ 北部 ・ 鷹岡 ・ 吉原西部 ・ 富士北部 ・ 富士南部 ・ 富士川				

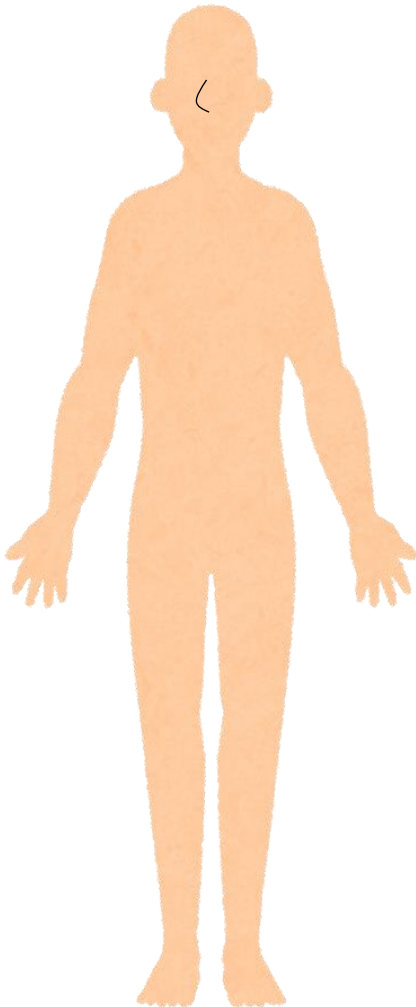
医療情報等	病院名		
	診療科	科	科
	電話番号		
	診察券番号		
	かかっている病気		
	常用している薬	※薬の説明書などを一緒に保管してください。	
	病歴		
	アレルギー	1.なし 2.あり ()	

緊急連絡先	①	氏名		続柄	
		住所		電話番号	
				携帯番号	
	②	氏名		続柄	
		住所		電話番号	
				携帯番号	

要 援 護 区 分	介護認定状況	要支援（ 1 ・ 2 ） 要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）		
	介護認定期間			
	療育手帳	A ・ B	精神手帳	1級 ・ 2級 ・ 3級
	身障手帳	視覚 ・ 聴覚 ・ 平衡機能 ・ 音声言語 ・ 上肢 ・ 下肢 体幹 ・ 移動 ・ 内部（ （ 級 ）		

日 常 生 活 動 作 等 チ ェ ッ ク	起き上がり	1. できる	2. 一部介助	3. できない	
	歩行用具	1. 不要	2. 杖	3. 歩行器	4. 車いす
	食事	1. できる	2. 一部介助	3. できない	
	排泄	1. できる	2. 一部介助	3. できない	
	排泄用具	1. 不要	2. オムツ	3. 尿器	
		4. ストーマ			
	入浴	1. できる	2. 一部介助	3. できない	
	視力	1. 見える	2. はっきり見えない	3. 全盲	
	聴力	1. 聞こえる	2. 難聴（両耳 ・ 右 ・ 左）		
		3. 全く聞こえない			
	補聴器等	1. 不要	2. 補聴器	3. 人工内耳	
	認知症	1. なし	2. あり		
	問題行動	1. なし	2. 立ち上がり	3. 徘徊	4. 大声
	5. 暴言	6. その他（		）	
利用中の福祉サービス	1. なし	2. あり（事業所名：		）	

特に配慮してほしい
身体の部位を
○で囲んでください。



必 要 な 処 置	透析	1. 不要	2. 必要（ 週 回 ）
	その他 （医療等）		

※災害・緊急時など、さまざまな状況により、本カードに記入した情報のとおりに処置されない場合があります。

自 由 記 載	
------------------	--

- ◆ このカードに緊急時に必要な情報を記入し、容器に入れて冷蔵庫に保管してください。
- ◆ 記入してある内容に変更があるときは、書き換えてください。
- ◆ 薬の説明書などを一緒に容器に入れ保管してください。
- ◆ 記載された個人情報、救急業務・災害救助業務以外には提供いたしません。
- ◆ 災害時に避難するときは、できるだけこのキットを持参してください。