安心カード

作成日付：令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ふりがな****名　前** | 　　 | 性別を〇でかこむ |
| 　　 | **男　女** |
| **住　所** | 交野市 松塚  | 血液型を書く |
| **固定電話** |  | 　　　**型** |
| **携帯電話** | 　 | （RH　＋　－ ） |

|  |
| --- |
| **からだの不具合なところ（〇でかこむ）** |
| 目 | 見えない | 左 | 右 | 両方 |
| 見にくい | 左 | 右 | 両方 |
| 耳 | 聞こえない | 左 | 右 | 両方 |
| 聞こえにくい | 左 | 右 | 両方 |
| 口 | 声が出ない | 声が出にくい |
| 足・腰 | 立てない | イスにすわれない | 歩けない |
| トイレができない | イスから立てない | 歩きにくい |

|  |
| --- |
| **アレルギーになりやすい薬・食べ物** |
| 薬 |  |
| 食べ物 |  |

|  |
| --- |
| **現在かかっている病気・常用薬** |
| 病　名 |  |
| 薬 |  |

|  |
| --- |
| **かかりつけの病院・医院**②① |
| 病院名 |  |  |
| 電話番号 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 保険証番号 |  |

|  |
| --- |
| **緊急連絡先**②① |
| お名前(関係) |  |  |
| 電話番号 |  |  |