

○ 「命のバトン情報用紙」記入の仕方

<ご本人情報について>

生年月日：該当する年号を○で囲み、ご記入ください。

血液型：お調べになったことがない等、わからない場合は「不明」とご記入ください。

<医療情報について>

かかりつけ医療機関の連絡先は、正確に間違いないよう記入してください。

医療機関は2カ所記入できますが、身体状況をよく把握している医療機関を優先してご記入ください。

○ 治療中の病気・今飲んでいるお薬

薬剤情報提供書の写し・くすり手帳の写し・薬袋などを添付していただいても結構です。

<急連絡先について>

3人以上いる場合は、ご自身の状況を把握している方を優先してご記入ください。

緊急連絡先氏名：ご家族以外の方でも構いません。

連絡先：自宅と携帯の電話番号を記入ください。

<その他伝えたい事>

その他伝えたい事があれば、別紙に詳細を記入の上一緒に「命のバトン」に保管しておいてください。

○ 注意事項

- ★ 玄関ドアの内側にマグネットシートが付けられている場合は、本人及びご親族等の同意を得ることなく、救急隊が冷蔵庫を開けて「命のバトン」を取り出すことがあります。
- ★ 「命のバトン」は、救急隊が救急活動に必要と判断した場合に活用します。そのため「命のバトン」の保持者であることが分かっている場合でも、その救急活動によって活用されない場合もあります。
- ★ 救急活動において、搬送先の医療機関を決める場合、症状等の状況では救急情報用紙に記載された「かかりつけ医療機関」に搬送されない場合があります。
- ★ 救急情報用紙の記載内容は、定期的に見直し情報に変更がありましたら内容を書き換えてください。
- ★ 緊急情報用紙には1枚に一人分の情報を記入してください。「命のバトン」の容器に入れる時は取り出しやすいように輪ゴムをかけてから入れてください。

○ お問い合わせ

芥見東自治会連合会・芥見東自主防災隊

住所：岐阜市大洞桜台1丁目26-2（芥見東公民館内） ☎ 058-241-1062

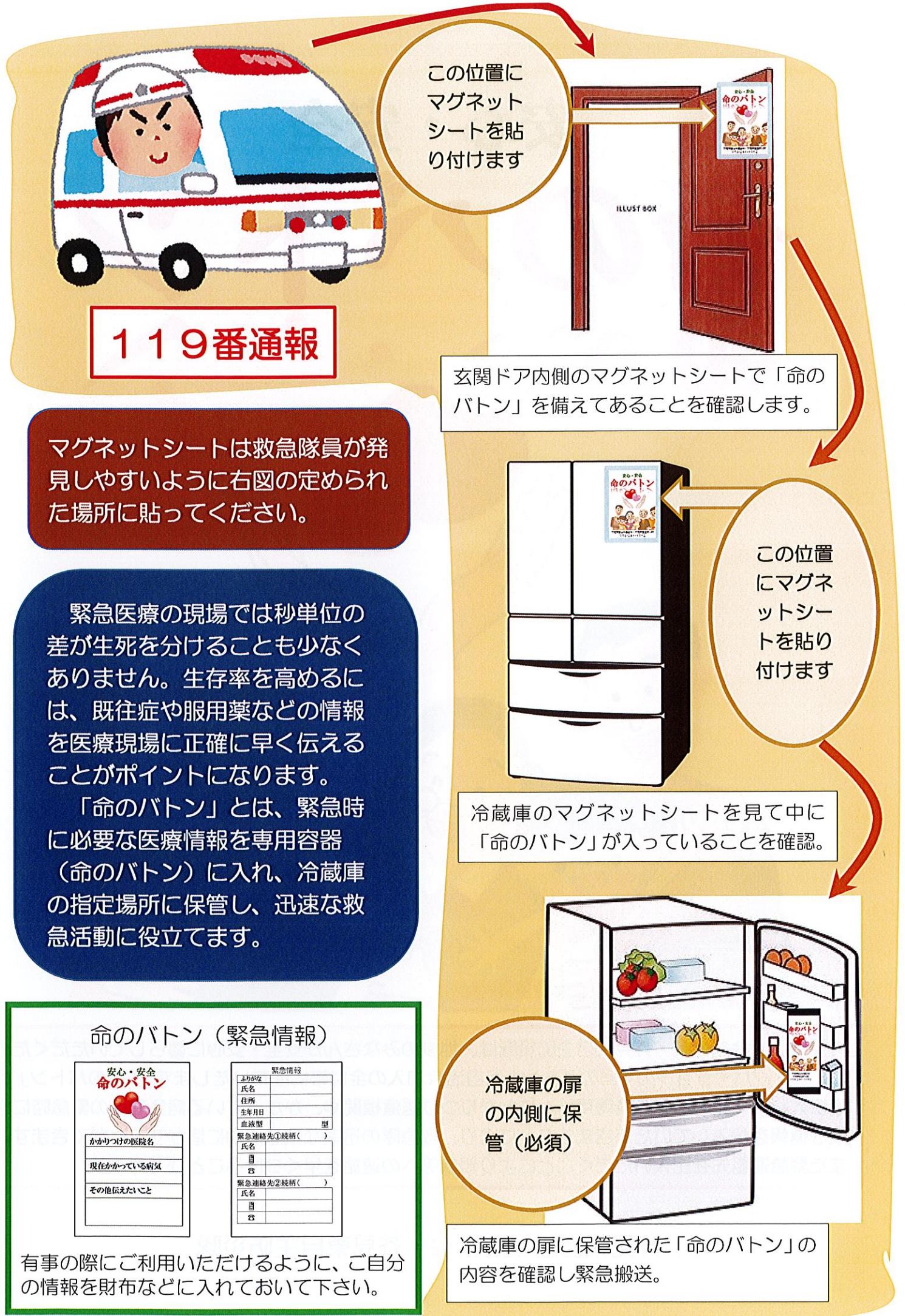
安心・安全

命のバトン



芥見東自治会連合会・芥見東自主防災隊は、地域のみなさんが安全・安心に暮らしていただくために、ニューバージョンの「命のバトン」を自治会加入の全世帯に配布いたします。「命のバトン」の中に入れる「命のバトン情報用紙」にかかりつけ医療機関や、かかっている病気などの緊急時に必要な情報を記入していただきますことにより、救急隊の迅速な救急活動に活かすことができます。また緊急連絡先を記入いただくことにより親族等への連絡を早くつけることができます。

芥見東自治会連合会・芥見東自主防災隊



見本

命のバトン情報用紙

令和3年 4月 1日記入

救急情報 (情報に変更があった場合は、内容を書き換えてください。)

ふりがな	あくたみ ひがし	性別	男・女
氏名	芥見 東		
住所	岐阜市 大洞桜台1-26-2	電話	(058) 241-1062 080-2243-1028
生年月日	明・大・昭・令	年	15年
血液型	A・B・O・AB型 (Rh +, -)	月	10月
		日	22日
かかりつけ医療機関	病院名: ○○○○○病院		
電話	電話: ○○○-○○○-○○○○		
かかりつけ医療機関	病院名: ○○○○○病院		
電話	電話: ○○○-○○○-○○○○		
治療中の病気	高血圧・糖尿病		
今飲んでいるお薬 (お薬情報の紙でも可)	○○○○○○○○○○		
その他伝えたいこと (ペースメーカー・透析・耳が聞こえにくい・視力・アレルギー等)	ペースメーカー・透析・耳が聞こえにくい・視力・アレルギー等 認知症である、耳が聞こえにくい		

緊急連絡先 (市内・または近郊に住む血縁者・ご親類・知人など)

ふりがな	あくたみ にしお	続柄	あくたみ みなみこ	続柄
氏名	芥見 西雄	長男	芥見 南子	長男の妻
電話番号	自宅: ○○○-○○○-○○○○		自宅: ○○○-○○○-○○○○	
	携帯: ○○○-○○○○-○○○○		携帯: ○○○-○○○○-○○○○	
住所	岐阜市○○○○○○○○○		各務原市○○○○○○○○○	

容器の中の救急情報は、救急隊と搬送先の医療機関が、救急医療に活用することに同意します。

ご本人氏名 芥見 東

▼ 記入の仕方、注意事項は裏面を参照ください。