

病院等に行く時はこのカードを持参しましょう

わたしの安心連絡カード 記入： 年 月 日

ふりがな		性別
名前		
生年月日		年齢
明治 大正 昭和	年 月 日	
住 所		
紫波町 矢巾町		
自宅電話 番号	固定 ()	
	携帯 ()	
自宅以外の緊急時連絡先 (優先度の高い順)		
名 前	関係	電話・FAX・ メールアドレス等

ケアマネジャー

事業所名		担当者名
ケアマネ ジャー連 絡先 (電 話番号)	日中 ()	
	夜間 ()	
主な既往歴・受診先		
病名	受診先	
特に伝えたいこと		
日中は一人、右手足が不自由、降圧剤服用、大きい声で話してほしい等、健康や生活で注意してほしいこと等を書いてみましょう。		

カード様式作成：紫波郡地域包括ケア推進支援センター (R6.2月版)

病院等に行く時はこのカードを持参しましょう

わたしの安心連絡カード 記入： 年 月 日

ふりがな		性別
名前		
生年月日		年齢
明治 大正 昭和	年 月 日	
住 所		
紫波町 矢巾町		
自宅電話 番号	固定 ()	
	携帯 ()	
自宅以外の緊急時連絡先 (優先度の高い順)		
名 前	関係	電話・FAX・ メールアドレス等

ケアマネジャー

事業所名		担当者名
ケアマネ ジャー連 絡先 (電 話番号)	日中 ()	
	夜間 ()	
主な既往歴・受診先		
病名	受診先	
特に伝えたいこと		
日中は一人、右手足が不自由、降圧剤服用、大きい声で話してほしい等、健康や生活で注意してほしいこと等を書いてみましょう。		

カード様式作成：紫波郡地域包括ケア推進支援センター (R6.2月版)