

緊急連絡先(家族・知人など)

関係医療機関連絡先

避難予定場所(指定避難所名)

家族等の集合場所

緊急連絡カード

氏名

生年月日

血液型

住所・電話番号

障害種別・等級

障害者手帳番号

保険証記号・番号

他地域の関連医療機関情報など

福祉事務所・保健所などの連絡先

日頃通っている場所

所属団体(障害者団体など)

治療中の疾患

服用薬の種類

服薬上の注意

取扱い薬局連絡先

治療・ケアのスケジュール

補装具およびケアに必要な物品
(メーカー名、商品名、サイズ等)

補装具など取扱い企業連絡先

食事の目安

注意が必要な食品など

介助・介護と対応上の配慮点

介助・援助を求めるメッセージメモ