

矢板市救急医療情報キット給付事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、健康に不安のある高齢者等に対し、かかりつけ医療機関、その他救急時に必要な情報を保管する救急医療情報キット（以下「情報キット」という。）を給付することにより、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図るとともに、高齢者等の福祉の増進に寄与することを目的とする。

(情報キットの内容)

第2条 情報キットの内容は、次のとおりとする。

- (1) 保管容器
- (2) 救急医療情報カード（様式第1号）
- (3) 玄関用シール
- (4) 冷蔵庫用シール

(給付対象)

第3条 情報キットの給付対象は、市内に住所を有し、かつ居住している世帯で、次の各号のいずれかに該当する世帯とする。

- (1) 70歳以上の一人暮らし高齢者
- (2) 70歳以上の高齢者のみの世帯
- (3) 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳のいずれかの交付を受けている一人暮らし障がい者
- (4) 日中において前3号に準ずる者のいる世帯
- (5) その他市長が必要と認める世帯

(申請)

第4条 情報キットの給付を希望する者は、矢板市救急医療情報キット給付申請書（同意書）（様式第2号）を市長に提出しなければならない。

(給付の決定)

第5条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、申請の内容を審査し、適当と認めたときは、情報キットを給付するものとする。

(費用負担)

第6条 情報キットは、無償で給付するものとする。

(台帳の整備)

第7条 市長は、救急医療情報キット給付台帳（様式第3号）を整理し、給付等の状況を明らかにしておくものとする。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年7月1日から施行する。

救急医療情報カード

作成日：平成 年 月 日 更新日：平成 年 月 日

フリガナ		年 月 日生	
氏 名	男・女	年齢 歳	
住 所	矢板市	電話	
かかりつけの 医療機関	①	②	
治療中の病気	①	②	
常用している薬			
救急隊員・医師に 伝えたいこと			
血液型	A B AB O (RH)	+ -	
アレルギーの有無	無 有 (その内容)	
特記事項	酸素吸入 透析 ペースメーカー 難聴 その他 ()		
保険証の種類	国民健康保険 後期高齢者医療保険 その他		
要介護認定	未申請 非該当 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5		
緊急連絡先 ※必ずご記入ください。			
氏 名	連 絡 先	住 所	本人との関係
	自宅		
	携帯		
	自宅		
	携帯		
	自宅		
	携帯		

※このカードは、緊急時や災害時に、生命の安全を守る目的のために救急隊・警察・医療機関等へ情報として使用します。支援を受けるため必要と思われる項目について記入してください。すべての項目に記入する必要はありません。

矢板市救急医療情報キット給付申請書（同意書）

平成 年 月 日

矢板市長 様

申請者 住 所
 （本人又は世帯主）氏 名 ⑩
 電 話

私は、救急医療情報キットの給付を受けたいので申請します。また、緊急時に生命の安全を守る目的使用のため、次の事項について同意します。

利用者住所	矢板市	電話	
利用者氏名	男・女	年 月 日生(歳)	
	男・女	年 月 日生(歳)	
	男・女	年 月 日生(歳)	
<p>次の事項について、あらかじめ同意します。</p> <p>1 救急活動によっては、救急隊が不必要と判断したとき又は搬送に急を要したときは、情報キットを活用しない場合があること。</p> <p>2 シールは、玄関扉内側及び冷蔵庫の扉に貼ること。この場合、本人及び同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫を開けて情報キットを取り出す場合があること。</p> <p>3 所定の位置にシールが貼られていなかったり、所定の場所に情報キットを保管していなかったりしたときは、情報キットが活用されない場合があること。</p> <p>4 かかりつけ医療機関があっても、他の医療機関に搬送される場合があること。</p> <p>5 カードに救急隊員、医師への伝言が記載されていても、状況に応じて必ずしも実行されない場合があること。</p> <p>6 情報キットは、善良に管理するとともに、譲渡したり貸付したりせず、定期的に更新を行うこと。</p>			
<p>※以下には記入しないでください。</p> <p>給付数 キット()個 カード()枚</p> <p>給付日 平成 年 月 日</p> <p>高齢者台帳記載日 平成 年 月 日</p>			<p>受付印</p>

