

救急医療情報キット配布申請書

平成 年 月 日

あま市長 様

救急医療情報キット(以下「キット」という。)の配布を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

| | | | | | | |
|---|--------|-----|---------|-----|------|----------------|
| 申請者 (配布希望者) | 住所 | あま市 | | | | |
| | (ふりがな) | | 性別 | 男・女 | 生年月日 | 大正 昭和 平成 年 月 日 |
| | 氏名 | | | | | |
| | 世帯主氏名 | | 電話番号 | | | |
| 申請事由 (健康上の不安を記入してください。) | | | | | | |
| ※申請者以外の方が申請する場合は、下記も記入してください。 | | | | | | |
| 代理申請者 | 住所 | | | | | |
| | (ふりがな) | | 申請者との関係 | | | |
| | 氏名 | | | | | |
| 次の事項について了解いたします。 ①救急隊が不必要と判断したとき又は搬送に急を要するときは、キットが活用されない場合があること。 ②所定の位置(冷蔵庫の扉、玄関ドアの内側)にシールが貼られている場合は、本人及び同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫を開けてキットを取り出す場合があること。 ③所定の位置にシールが貼られていなかったり、冷蔵庫にキットを保管していなかったときは、キットが活用されない場合があること。 ④かかりつけ医療機関があっても、他の病院に救急搬送される場合があること。 ⑤救急情報カードに救急隊員への伝言が記載されていても、必ずしも実行されるとは限らないこと。 ⑥キットは善良に管理するとともに、譲渡したり貸し付けたりしないこと。 | | | | | | |