

救急医療情報キット配布申請書

平成 年 月 日

志 木 市 長 様

救急医療情報キットの配布を受けたいので、下記のとおり申請します。

フリガナ		男	生年月日	明治・大正	年	月	日
利用者氏名		女		昭和・平成			
フリガナ		男	生年月日	明治・大正	年	月	日
利用者氏名		女		昭和・平成			
住 所	志木市						
電話番号							
申請事由	該当する事由に○をしてください。 1. 65歳以上のひとり暮らしの方 2. 同居者はいるが日中又は夜間に1人になる65歳以上の方 3. 同居する家族が認知症等により、緊急時の対応が困難である65歳以上の方 4. 75歳以上高齢者のみ世帯の方						

代理人が申請の場合は、下記も記入してください。

代理人氏名		利用者との 関係	
住 所			
電話番号			

次の事項について同意します。

- 1 キットの配布を受けたことを消防署などへ住宅防火診断等のため情報提供し、見守り支援活動などに役立てます。
- 2 救急隊員が救急活動に不必要と判断したとき、又は搬送に急を要するときは、キットを活用しない場合があること。
- 3 所定の位置にステッカーがはられていなかったとき、又は所定の場所にキットを保管していなかったときは、キットを活用されない場合があること。
- 4 玄関ドアの内側にステッカーがはられている場合は、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。
- 5 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。
- 6 救急情報用紙に救急隊員への伝言を記載していても、必ずしも実行されるとは限らないこと。
- 7 キットは、善良に管理するとともに、譲渡したり、貸付けたりしないこと。