

別記様式(第4条関係)

救急医療情報キット等受領書

平成 年 月 日

蓮田市長 様

救急医療情報キット等(以下「キット等」という。)の配布を受けましたので、次のとおり提出します。

利 用 者	ふりがな		生年月日	明治	年	月	日
	氏名			大正			
	住所	蓮田市					
	電話						
	事由	該当する事由に○ 1 65歳以上でひとり暮らし 2 65歳以上の高齢者のみ世帯 3 その他 ()					

次の事項について同意いたします。

- 1 救急隊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、キット等を活用しない場合があります。
- 2 所定の位置にステッカーを貼っていなかったとき又は冷蔵庫にキット等を保管していなかったときは、キット等を活用できない場合があります。
- 3 救急活動の際に、あなたの同意を得ることなく冷蔵庫を開けてキット等を取り出す場合があります。
- 4 かかりつけ医療機関があっても、他の病院に搬送される場合があります。
- 5 あなたが医療情報用紙に記載した事項については、救急活動の状況によって、必ずしも活用されるとは限りません。
- 6 キット等は大切に保管し、他者に譲ったり又は貸し付けたりすることはできません。
- 7 受領書及び医療情報用紙に記載した内容は、その目的の範囲内で、救急隊、民生委員、医療機関等にお知らせする場合があります。

民生委員No. _____