

大和高田市緊急支援体制表

～ あんしんノート ～

第4版

- ・あんしんノートは、緊急時、救急隊等へのスムーズな情報提供を行うためのものです。あなたの情報を記入し、目に付くところに置いておきましょう。
- ・連絡先のお名前等を記入される場合、事前にご本人に了承を得ておいてください。



年 月 日記入

ふりがな お名前：	性別：男・女	生年月日：大・昭	年	月	日生
ご住所：大和高田市	電話：	—	—		

すぐに 連絡して ほしい人 (家族・ 親戚など)	①	お名前	ご関係	自宅電話
		ご住所		携帯電話
	②	お名前	ご関係	自宅電話
		ご住所		携帯電話
	③	お名前	ご関係	自宅電話
		ご住所		携帯電話

かかりつけ医	医院 病院	科	先生	電話
かかりつけ医	医院 病院	科	先生	電話
かかりつけ歯科医	歯科		先生	電話
かかりつけ薬局	薬局		先生	電話

☆人生の最終段階について考えておくことは、よりよく生きることにつながります。
住み慣れた地域で自分らしく暮らし、希望にそった最期を迎えるために、日ごろから
人生の最終段階における治療やケアについて、家族や周りの人と話し合い、今思っ
ていることを書いておきましょう。

- 人生の最終段階における治療やケアについて、あなたの気持ちはどれに近いですか。

☐できるだけ長く生きるための治療を受けたい。

☐長く生きることよりも痛みや苦しさを減らすための治療を受けたい。

☐すべての治療やケアを受けたくない。

☐今は決められない。

☐その他（ ）

- あなたが意思表示できない場合に、自分の代わりに治療・ケアの選択をしてほしい
人は誰ですか。

（お名前）

（続柄）

（緊急時連絡先）

- あなたは人生の最終段階をどこで過ごしたいですか。

☐自宅 ☐施設 ☐病院 ☐わからない ☐その他（ ）

-
- あなたらしく生きるために、これまで大切にしてきたこと、これから大切にしたい
ことはどんなことですか。

「近所・市役所等の連絡先」*了承を得て記入ください。	関 係	氏 名	電 話	備 考
	町総代・自治会長			
	民生児童委員			
	近所・友人等			
	ケアマネジャー			
	大和高田市役所	課 課	0745-22-1101	8:30~17:15
			0745-22-1110	夜間・早朝・休日

現在、治療中の病気	いつから	受診医療機関 (電話)
		(電話：)
		(電話：)
		(電話：)
		(電話：)
		(電話：)

既往歴 (現在は治療していないが、これまで にかかったことのある病気)	病 名	いつごろ
		歳
		歳

医 療 保 険 証 の 記 録	国保・後期・社保・その他 () 記号・番号：
--------------------	----------------------------