

様式第1号（第4条関係）

救急医療情報キット配布申請（同意）書

年 月 日

あて先 南魚沼市長

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

申請者	住 所		電 話 番 号	
	(ふりがな) 氏 名		配布対象者 との 続 柄	
配布対象者	住 所	南魚沼市	電 話 番 号	
	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
申請事由	<p>該当する事由（1および2、ア、イ、ウ）に○を付けてください。</p> <p>1 65歳以上の方で次のいずれかに該当する方</p> <p>ア 一人暮らしの方</p> <p>イ 世帯員がすべて65歳以上である方</p> <p>ウ 日中に一人又は65歳以上の者だけが在宅となる方で、認知症を発症している方又は心臓疾患若しくは脳血管障害の既往歴がある方</p> <p>2 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を所有する方で次のいずれかに該当する方</p> <p>ア 一人暮らしの方</p> <p>イ 他の世帯員がすべて65歳以上である方</p> <p>3 その他（ ）</p>			
<p>次の事項について同意します。</p> <p>ア 救急活動によっては、救急キットを活用しない場合があること。</p> <p>イ 冷蔵庫用ステッカー、玄関扉用ステッカーを所定の位置に貼ること。</p> <p>ウ 救急活動の際、救急隊員が本人及び同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫の扉を開けて救急キットを取り出すことがあること。</p> <p>エ 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。</p> <p>オ 救急情報シートに救急隊員への伝言を記載されていても、必ずしも実行されないことがあること。</p>				