

難病・長期療養疾病患者

# とくしま災害支援手帳

## 災害時(緊急時)のお願い

私は日常的に医療を継続して受ける必要があります。この手帳には必要な医療情報を記載しています。内容を確認し支援してください。



名 前	ふりがな

徳 島 県

## 目次

- ① 緊急時搬送先 ..... 1
- ② 基本情報 ..... 2～15
  - 本人の基本情報 ..... 2
  - 人工呼吸器使用者 ..... 4
  - 人工透析 ..... 5
  - かかりつけ医 ..... 6
  - 病歴・治療歴 ..... 7
  - 使用薬剤について ..... 8
  - 禁忌薬剤・アレルギー等 ..... 9
  - かかりつけ薬局 ..... 9
  - 自立度 ..... 10
  - 現在受けている医療処置 ..... 11
  - 援助して下さる方へ ..... 12
  - 関係者連絡先 ..... 14
- ③ 小児慢性疾患患者記入欄 ..... 16～23
- ④ 災害への備え ..... 24～31
  - 私の災害持出しリスト ..... 31

緊急時搬送先	
病院名	
住所	
電話番号	
緊急時にして欲しいこと	
病名	
緊急連絡先	
緊急連絡先	