

【記入の仕方・注意事項について】

1. ご本人の情報について

- ・氏名：読み方が分かるよう、ふりがなを記入してください。
- ・生年月日：該当する年号を○で囲み、記入してください。
- ・住所：アパート・マンション名、部屋番号まで記入してください。

2. 緊急連絡先について

- ・緊急連絡先氏名：読み方が分かるよう、ふりがなを記入してください。
佐野市外の方でも結構です。
- ・電話番号：自宅と携帯、連絡の取れる番号を記入してください。

3. 関係機関連絡先について

- ・担当地区の民生委員さんがわかれば記入してください。
- ・介護保険のサービスを受けている方は、ケアマネジャー名などを、記入してください。
- ・その他空欄には、「地域包括支援センター」、「訪問看護ステーション」、「障がい相談専門員」、「大家さん（家主）」などの関係する連絡先を記入してください。

4. 治療中の病気について

- ・かかりつけの医療機関及び電話番号は、診察券等を確認し記入してください。

5. 使っているお薬はありますか？ が「はい」の場合について

- ・「お薬手帳」のコピー、または薬の情報用紙をキットに入れてください。
それがない方は、お薬について空欄へ記入してください。
- ・使っているお薬は、病院から処方された薬と市販薬を含みます。また、内服薬だけでなく、点眼薬、貼付薬などすべてのものを含みます。

6. 身体等の状況について

- ・該当の項目にチェックしてください。
- ・その他お身体の状況で伝えたいこと、注意してほしいことがありましたら記入してください。
(例) 今までかかったことのある病気、手術歴、認知症や障がいの有無など、
ペースメーカーなどの医療器具の使用の有無など

7. もしもの時に医師に伝えてほしい項目について

- ・もしもの時に自分の望む医療について記入してください。
- ・法的な拘束力はありませんが、意思表示が出来なくなった時に、自分の思いを伝える手立てとしてください。

8. 同意欄について

- ・ご同意いただける場合は、氏名を記入し、印を押してください。
- ・記入者が本人と異なる場合は、代筆者名の欄へも氏名、ご関係を記入してください。

9. 更新日について

- ・ご記入いただいた内容に変更があった場合は、随時、修正をしてください。