もしものときカード

株式会社ライフコネクション　TEL 045-900-1537

災害や急病のとき、この方のことを伝えるためのカードです。

お名前

生年月日・血液型

住所

緊急連絡先①　（続柄　　）TEL

緊急連絡先②　（続柄　　）TEL

担当ケアマネ　事業所　　TEL

かかりつけ病院・持病

飲んでいる薬　□お薬手帳を参照

手助けが必要なこと　移動：　　食事：　　トイレ：

声かけ・好きなこと

医療機器・福祉用具

もしものときカード

株式会社ライフコネクション　TEL 045-900-1537

災害や急病のとき、この方のことを伝えるためのカードです。

お名前

生年月日・血液型

住所

緊急連絡先①　（続柄　　）TEL

緊急連絡先②　（続柄　　）TEL

担当ケアマネ　事業所　　TEL

かかりつけ病院・持病

飲んでいる薬　□お薬手帳を参照

手助けが必要なこと　移動：　　食事：　　トイレ：

声かけ・好きなこと

医療機器・福祉用具

点線で切り離してお使いください（1枚に2人分）