

記入日： 年 月 日

## ◎ ファイルを使用される方の名前・連絡先

本人氏名	敦賀 太郎	電話番号
		自宅： 22-8181 携帯：

## ◎ 家族の連絡先

	氏名	本人との関係	電話番号	備考
緊急時の連絡先①	敦賀 次郎	長男	自宅： 22-8181 携帯： 090-xxxx-xxxx	
緊急時の連絡先②	敦賀 はな	妻	自宅： 22-8181 携帯：	
緊急時の連絡先 (変更時)	緊急時の連絡先①②に追加・変更がある場合に利用しましょう。 変更した箇所は斜線(/)をするなど変更したことが分かるようにしましょう。			

## ◎ 医療・介護関係機関などの連絡先

	機関名	担当者	電話番号	備考
かかりつけ医院	包括医院	鈴木先生	通常： 22-xxxx 緊急：	
医療機関①	長寿病院	内科	通常： 21-△△△△ 緊急：	
医療機関②				担当者が不明な場合は、内科・泌尿器科など 診療科名の記入でも構いません
医療機関③	変更した場合の例		緊急： 通常： 緊急：	変更した年月日など を記入しましょう
歯科医院①	<del>つるが歯科</del>	<del>伊藤先生</del>	通常： 緊急：	
歯科医院②	きらめき歯科	佐藤先生	通常： 22-0000 緊急：	令和2年 12月～
薬局①	複数の医療機関などがある場合は、②～③などに記入しましょう。 追加・変更した場合も予備の記入欄を利用し、変更した箇所は斜線(/)をしましょう。			
薬局②			緊急：	
訪問看護①			通常： 緊急：	
訪問看護②			通常： 緊急：	
ケアマネジャー①			通常： 緊急：	
ケアマネジャー②			通常： 緊急：	
介護サービス事業所①			通常： 緊急：	
介護サービス事業所②			通常： 緊急：	
介護サービス事業所③			通常： 緊急：	
介護サービス事業所④			通常： 緊急：	
地域関係者 (民生委員等)			通常： 緊急：	