

うるま市告示第249号

うるま市救急医療情報キット配布事業実施要綱を次のように定める。

平成29年12月1日

うるま市長 島袋 俊夫

### うるま市救急医療情報キット配布事業実施要綱

#### (趣旨)

第1条 この告示は、高齢者及び障害者（以下「高齢者等」という。）に対し、急病、事故、災害等の救急時に迅速かつ適切な対応を図り、高齢者等の不安を軽減するために、かかりつけ医療機関、持病その他救急時に必要な情報を保管する救急医療情報キット（以下「キット」という。）を配布するうるま市救急医療情報キット配布事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

#### (キットの内容)

第2条 配布するキットの内容は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 保管容器
- (2) 救急医療情報シート（様式第1号）
- (3) 保持者ステッカー
- (4) その他救急時に必要なもの

#### (キットの配布対象者)

第3条 キットの配布を受けることができる者は、市内に住所を有する次の各号のいずれかの世帯に属する者とする。

- (1) 65歳以上の独居世帯
- (2) 65歳以上の夫婦のみの世帯
- (3) 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交付を受けている独居世帯
- (4) 前3号の規定にかかわらず、市長が特に必要と認める世帯

#### (キットの配布申請)

第4条 キットの配布を受けようとする者は、救急医療情報キット配布申請書（様式第2

号)により市長に申請しなければならない。

(キットの配布決定)

第5条 市長は、前条の規定による申請を受けた場合、その内容を審査し、相当と認めるときには、キットの配布を決定し、当該決定をした者を救急医療情報キット配布台帳(様式第3号)に記載した上でキットを配布するものとする。

(キットの配布数等)

第6条 市長は、前条の規定により配布決定した者が属する世帯に対し、キットを1セット無償で配布するものとする。ただし、第3条第2号に該当する世帯の救急医療情報シートについては、夫婦それぞれの枚数を配布するものとする。

(キットの再配布等)

第7条 第5条の規定によりキットの配布を受けた者が、キットの破損等のために再配布を受けようとするときは、救急医療情報キット再配布申請書(様式第4号)により市長に申請しなければならない。

- 2 市長は、前項の規定による申請を受けた場合、その内容を審査し、相当と認めるときには、キットを再配布するものとする。
- 3 市長は、前項の規定によりキットを再配布した者について、第5条に規定する台帳の備考欄に再配布した旨及び再配布年月日を記入するものとする。

(補則)

第8条 この告示に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成29年12月1日から施行する。

様式第1号（第2条関係）

救急医療情報シート

年 月 日作成  
年 月 日変更

ふりがな		血液型		
本人氏名		型Rh ( )・不明		
生年月日	(明・大・昭・平) 年 月 日	性別	男	女
住 所	うるま市	電話		

医療情報

かかりつけ病院	①	②
科目・担当医		
住所		
電話		
かかっている病気		
服薬内容		
特記事項 (アレルギーなど)		

緊急連絡先

氏名	①	②
続柄		
住所		
電話	(日中) (夜間)	(日中) (夜間)

支援事業者		
担 当 者		
住 所		電話

救急隊への伝言・その他

容器内の情報は、救急隊と輸送先の医療機関が、救急医療に活用することに同意します。

本人氏名

印鑑又はサイン

様式第2号（第4条関係）

年 月 日

うるま市長 様

住所

氏名

㊞

電話番号

配布対象者との続柄（ ）

救急医療情報キット配布申請書

救急医療情報キットの配布を受けたいので、うるま市救急医療情報キット配布事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

また、救急医療情報キットに保管されている情報について、救急隊員、医療機関及び行政関係機関等が、救急活動に活用することに同意します。

記

配布 対象者	氏名	(男 女)	
	住所	うるま市	
	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	該当する番号 に○を付けて ください	1	65歳以上の独居世帯
		2	65歳以上の夫婦のみの世帯
		3	身体障害者手帳の交付を受けている独居世帯
		4	療育手帳の交付を受けている独居世帯
5		精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている独居世帯	
	6	市長が特に必要と認める世帯	
備考			



様式第4号（第7条関係）

年 月 日

うるま市長 様

住所

氏名

㊟

電話番号

再配布対象者との続柄（ ）

救急医療情報キット再配布申請書

救急医療情報キットの再配布を受けたいので、うるま市救急医療情報キット配布事業実施要綱第7条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

再配布 対象者	氏名	(男 女)
	住所	うるま市
	生年月日	年 月 日 ( 歳)
	該当する番号 に○を付けて ください	1 キットを破損した 2 キットを紛失した 3 その他 [ ]
備考		