別記様式(第4条関係)

救急医療情報安心キット配付申請書

年　　月　　日

　龍ケ崎市長　　　　殿

　下記事項に同意して，救急医療情報安心キット(以下「キット」という。)の配付を受けたいので，下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 龍ケ崎市 | 電話番号 | (　　) |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 氏名 |  |
| 申請事由 | 該当する事由の番号に○を付けてください。  1　ひとり暮らしの65歳以上の者  2　身体障がい者(視覚・聴覚・重度)・重度知的障がい者・重度精神障がい者  3　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | |
| キットの配付を申請するに当たり，下記事項について同意いたします。  1　救急活動によっては，救急隊が不必要と判断したとき又は搬送に急を要するときは，キットを活用しない場合があること。  2　ステッカーは冷蔵庫の扉へ貼ること。この場合，本人及び同居人等の同意を得ることなく，冷蔵庫を開けてキットを取り出す場合があること。  3　所定の位置にステッカーが貼られていなかったり，所定の場所にキットを保管していなかったときは，キットを活用されない場合があること。  4　かかりつけ医療機関があっても，他の病院に救急搬送される場合があること。  5　救急情報シートに救急隊員への伝言を記載していても，必ず実行されるとは限らないこと。  6　キットは善良に管理するとともに，譲渡したり貸し付けたりしないこと。  7　救急情報シートに記載した内容は，その目的の範囲内で，救急隊，民生委員，医療機関その他関係機関へ知らせる場合があること。 | | | | |