

救急受診カードの記入の仕方（記入漏れのないようにお願いします。）

+ 救急受診カード(小学生用)

学年	1	2	3	4	5	6
組						
番号						
保護者印または保護者署名	五位					

- 病気や、けがをして学校から病院へ行く時に使用しますので正確に記入してください。
- 学年の途中で変更があった場合は、学校へご連絡下さい。(赤で訂正)
- 急を要する場合や、指定の病院がない場合は、学校医または近くで受診しますのでご了承下さい。
- 個人情報保護のため本来の目的以外では、使用しません。

ふりがな	こゝい はなこ (男・女)		平成	〇	年	5	月	30	日	生
氏名	五位 花子		令和	〇	年	5	月	30	日	生
自宅住所	高岡市 柴野内島 202									
保護者名	五位 学				留守家庭である() 該当者は〇					
在学兄弟姉妹 (名前・入学年度を記入)	太郎(令和5年度)								連絡優先 順位 (数字で記入) ↓	8
緊急連絡先	自宅 在宅者名	なし		続柄()	☎ 0766-31-5118					
	保護者 氏名	五位 学		続柄(父)	勤務先	〇〇〇〇		☎(勤務先) 0766-XX-XXXX	4	
	氏名	五位 花美		続柄(母)	勤務先	〇〇〇〇		☎(勤務先) 0766-XX-XXXX	3	
	その他 氏名	五位 広子		続柄(祖母)	勤務先	〇〇〇〇		☎(勤務先) 0766-XX-XXXX	7	
かかりつけ または 応急処置を希望する 医療機関		整形外科 (外科)	〇〇病院 ☎△△-XXXX		歯科	〇〇歯科 ☎△△-XXXX		小児科 (内科)	〇〇小児科 ☎△△-XXXX	
		眼科	〇〇眼科 ☎△△-XXXX		耳鼻科	〇〇耳鼻科 ☎△△-XXXX		皮膚科	〇〇皮膚科 ☎△△-XXXX	
保険証の種類 (〇で囲む)	被保険者 (〇で囲む)	記号	番号	保険者番号						
国保・(社会)・共済	(父)・母	〇〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇〇〇〇〇〇						
その他()	その他()									
あれば記入	薬アレルギー	症状と対応方法など 牛乳…じんましん (薬を内服する)								
	食品アレルギー	卵・(牛乳)・魚・そば・その他()								
	その他のアレルギー	ぜんそく、アレルギー性鼻炎 症状に依りて内服する。								
破傷風予防接種の有無		(有)・無 (母子手帳を参考にして記入)								

・1年の欄に保護者印または保護者署名をする。
(組と番号の欄は空欄で可)

・小学校に在学している兄弟姉妹がいる場合は、名前と入学年度を記入する。

・勤務先がある場合は、必ず記入する。
・勤務先、携帯電話番号どちらも記入する。
・連絡先の優先順位を数字で記入する。
・年度途中で勤務先や連絡先が変わった場合は、担任に知らせる。

・自宅や保護者以外の緊急連絡先(祖父母や親戚など)があれば記入する。

・かかりつけまたは応急処置を希望する医療機関は、できれば全ての診療科を記入する。

・四種混合の予防接種を受けていれば、破傷風予防接種は有に〇を付ける。