

# **Illness Injury DisasterJust in case Medical information / Intention confirmation card**

## **What is a Medical information / Intention confirmation card**

It is a card made to convey your medical information and confirmation of intention in case of emergency. What if he loses consciousness and can't communicate? If you get involved in a disaster. If someone finds you fall down, he or she doesn't know you have a pre-existing condition and doesn't know what medications you're taking. If you come fall ill with a food allergy, no one knows you're allergic.

Fill out this card so that people who find out about your medical condition and allergies will be able to know about it and deal with it immediately.

Carry this piece of paper with you in case of an emergency. This piece of paper could save your life.

## **Make it smaller and fold it**

Once you have printed it out in A4 size and filled out what you want to tell, fold it up in card size and carry it around.

Put it in your wallet or ID card case and always carry it with you in case something goes wrong.

## **Distribute widely**

You can print this card and distribute it for free. Please use freely regardless of individual, company, administration.

However, distribution of the data itself is prohibited.

## **Cautions when using**

■This card is not a medical supplies. ■It's better to have information than to have no information when something happens. ■When something happens, we produce and distribute it in the hope that something will be useful. ■Even if you have this card, it doesn't necessarily function. ■The effects are not guaranteed. ■We (maker) don't take responsibility for any damage. ■Please use at your own risk. ■Copyright is not abandoned, so alterations are prohibited. ■The translation may be incorrect. ■Please contact us if you have any opinions such as improvements.

Copyright ©N.Tetsuya All rights reserved.



# Folding method

- ① First, fill in the information you want to tell.  
If it is folded, it will be difficult to fill in.

■Cautions when using - Waiver clause.  
This card is not a medical device.  
This card is a template for writing user information.  
The effects are not guaranteed.  
Even if you have this card, it doesn't necessarily function.  
This card is filled out by the user's discretion.  
It is customer's responsibility for the use of this card.  
We [N.Tetsuya] don't take responsibility for any damage.

yr mo day

■User signature: \_\_\_\_\_  
■Signature of family: \_\_\_\_\_ Relation( )

■Emergency contact  
Contact name: \_\_\_\_\_  
Phone: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_

■Family doctor  
Hospital name: \_\_\_\_\_  
Phone: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_

■Have you ever had a blood transfusion? ☐Yes ☐No  
■Is there any illness you have ever had? ☐Yes ☐No  
Disease name: \_\_\_\_\_  
When: \_\_\_\_\_

■Have you ever had any operations? ☐Yes ☐No  
Disease name: \_\_\_\_\_  
When: \_\_\_\_\_

■Are you medication allergy? ☐Yes ☐No  
Medication name: \_\_\_\_\_

■Are you pregnant or is there a possibility of pregnancy? ☐Yes ☐No  
■Are you dementia or is there a possibility of dementia? ☐Yes ☐No

■Check ? if you want to donate an organs.  
☐I will donate my organs for transplantation following grain death or cardiac death.  
☐I will donate my organs for transplantation only following cardiac death.  
☐I will not donate my organs.  
[If there is an organ that you do not wish to donate place an X over it - Heart - Lung - Liver - Kidney - Pancreas - Small intestine - Eyes]  
(Special mention: \_\_\_\_\_)

■The medication you are taking.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

■Do you want life-prolonging medical treatment?  
☐I want you to be treatment.  
☐I do not want treatment.  
☐Undecided  
(Special mention: \_\_\_\_\_)

■If you have a cardiopulmonary arrest, do you want cardiopulmonary resuscitation such as a heart massage?  
☐Hope ☐I do not hope ☐Undecided  
(Special mention: \_\_\_\_\_)

■Date of birth yr mo day / Age( )  
☐Male ☐Female / Height( ) Weight( )

■Username: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_

- ② Fold it in half vertically.

■The medication you are taking.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

■Do you want life-prolonging medical treatment?  
☐I want you to be treatment.  
☐I do not want treatment.  
☐Undecided  
(Special mention: \_\_\_\_\_)

■If you have a cardiopulmonary arrest, do you want cardiopulmonary resuscitation such as a heart massage?  
☐Hope ☐I do not hope ☐Undecided  
(Special mention: \_\_\_\_\_)

■Date of birth yr mo day / Age( )  
☐Male ☐Female / Height( ) Weight( )

■Username: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_

■Are you currently under medical treatment or suffering disease?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

IF I FALL ILL

- ④ Fold it in half horizontal direction.

- ⑤ Open the place once folded horizontal.

■Are you currently under medical treatment or suffering disease?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

■Do you want life-prolonging medical treatment?  
☐I want you to be treatment.  
☐I do not want treatment.  
☐Undecided  
(Special mention: \_\_\_\_\_)

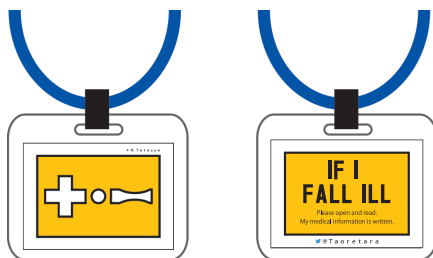
■If you have a cardiopulmonary arrest, do you want cardiopulmonary resuscitation such as a heart massage?  
☐Hope ☐I do not hope ☐Undecided  
(Special mention: \_\_\_\_\_)

- ⑥ Fold it a quarter to the crease.

■Are you currently under medical treatment or suffering disease?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

■Blood type ( )  
■Are you food allergic?  
☐Yes ☐No  
Allergen: \_\_\_\_\_

- ⑦ Further, fold it a quarter to the crease.



- ⑨ Put it in your wallet, put it in a case, hang it on your neck, bag, walking stick, etc., and carry it around in case something goes wrong.



- ⑧ completion.

## 利用規約・免責事項

N.Tetsuya（以下「当方」と表記）が提供する医療情報・意思確認カード（

以下「本品」と表記）の利用規約及び免責事項について。

### ■免責

- 本品は医療用品ではありません。本品は情報を記入する為のメモカード（雛形）であり、本品自体に効果や効能を有するものではありません。
- 本品は利用者の意思により利用、記入され、利用者が全責任を持って利用すること。
- 当方は、本品の内容およびお客様が本品を通じて得る情報等について、その信頼性、完全性、正確性、確実性、完成度、有用性（有益性）特定の目的に対しての適合性など、その内容について何ら法的保証をするものではありません。当該情報に起因してお客様および第三者に損害が発生したとしても、当方は一切の責任を負わない。
- 当方は、本品の利用により起こったいかなる問題や損害、損失に対しても一切の責任を負わず、いかなる賠償も負う義務はない。

### ■利用者の責務等

- 利用者は、本規約を承諾したうえで、本品を利用するものとします。
- 利用者は、本規約を遵守すること
- 利用者は、本品が情報を記入するための雛形であり、本品自体に効果や効能を有するものではないと理解したうえで利用すること。
- 利用者は、本品を利用する際、内容の信頼性、完全性、正確性、確実性、完成度、有用性（有益性）特定の目的に対しての適合性などについて自身で判断し、自身の責任とリスク負担のもとで利用を行うこと。
- 本品は利用者の意思により利用、記入され、利用者が全責任を持って利用すること。本品の利用で起こったいかなる損害に対しても、利用者は当方に対していかなる請求、訴訟もしないこと。
- 利用者は、本品の利用およびその結果について全責任を負うこと。万一、利用者による本品の利用に関連または起因して、他の利用者または第三者から当方に対して何らかの請求、訴訟その他の紛争が生じた場合、当該利用者は、自らの費用と責任において当該紛争を解決し、当方に経済的負担が生じた場合にはこれを賠償すること。
- 利用者は、本品の利用と同時に全事項、全規約に同意したものとします。

### ■臓器提供の意思表示について

- 本品は日本臓器提供ネットワーク様とは関係がございません、ですので本品の意思表示は最終判断の参考となっており、最終判断は家族に委ねられるものとなっております。
- 正式に臓器提供の意思表示を示したい場合は日本臓器提供ネットワーク様よりご登録をお願いいたします。

### ■利用者の権利

- 利用者は、本品を許可する範囲に利用することが出来る。利用者は、本品の PDF データを web ページより自ら印刷して無料で利用することが出来ます。ただし印刷したものをコピーすることは禁止。
- 利用者は、本品を印刷したものを無料で配布することが出来ます。有料配布は禁止。
- 利用者は、印刷し配布された本品を利用することが出来ます。

### ■著作権

- 本品の著作権は当方が有します。
- 著作権は破棄しておりません。改変、加工、その他これに類する行為は禁止。
- 印刷されていない PDF などのデータの配布、譲渡は禁止。

### ■提供の変更及び終了

- 当方は、事前に通知了解を得ることなく、本品の内容及び提供内容の変更を行うことができる。
- 当方は、事前に通知了解を得ることなく、本品の提供等の一部または全部を一時中断または停止することができる。
- 当方は、本品の提供等の提供の一時中断または停止により、利用者が被ったいかなる損害、損失に対しても一切の責任を負わない。

### ■規約の変更

- 本事項は、利用者への予告・通知なく変更されることがあります。本事項の変更は、当方により変更後の規約が公表された時点をもって有効とする。
- 当方は、事前の通知了解を得ることなく、本規約を廃止することができるものとします。本規約を廃止したことにより、利用者が被ったいかなる損害、損失に対しても一切の責任を負わない。

2020 年 3 月 28 日