

病気で、怪我で、災害で、徘徊で、もしも私が倒れたら

医療情報・意思確認カード

医療情報・意思確認カードって？

もしもの時にあなたの医療情報や意思確認を伝える為のカードです。もしも、出かけた先で倒れた時、意思疎通が出来なかったら。もしも災害に巻き込まれたら。倒れているあなたを誰かが見つけても、その人はあなたが持病を持っていても誰も知らない、飲んでいる薬も知らない。食品アレルギーで倒れても、あなたがアレルギーだとは誰も知らない。このカードに記入して持っておけばあなたの持病もアレルギーも見つけた人が直ぐに知ることが出来、対応することが出来るかもしれない。もしもの時のためにこの一枚にあなたの事を書いて持ち歩いて下さい。この一枚があなたの命を救う事になるかもしれません。そして、もしもの最後の時、延命処置を望むのか、臓器提供の意思があるのか、この一枚があなたの尊厳を守る事になるかもしれません。

小さくして折りたたんで

A4サイズに印刷して伝えたいことを記入したら、カードサイズに折りたたんで持ち歩いて下さい。透明なIDカードケースに入れて、かばんに着けたり、首から下げておいたり、杖に付けておいたり、もしもの時に救助者がすぐに発見できるように携帯してください。

配布

このカードを印刷をして無料配布することが出来ます。個人、企業、行政を問わず自由にご利用下さい。ただし、データ自体の配布は禁止とさせていただきます。データの場合はリンクでの配布をお願いいたします。

注意

■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。何かあった時に少しでも役に立つ事を願い制作、配布しております。■消防隊員には本人や家族の許可なく所持品を確認する権限はありません。本品や、その他の行政や団体などが制作しているものなど含め、医療情報カードは消防署の規定などにより、カードを見える形で携帯したとしても確認されない場合があります。医療情報・意思確認カードや身分証などの確認の対応は各地域の消防署や病院、消防隊員や医師などにより異なります。詳しくはお住いの地域の消防署にお問い合わせください。■利用者個人の責任でご利用下さい。このカードの利用で起こったいかなる問題も当方は一切責任を負いませんので了承下さい。■著作権は破棄しておりませんので改変等はご遠慮下さい。■英語の翻訳に誤りがある場合があります。■改良点などご意見がございましたらご連絡ください。

その他、詳しくは[<https://taoretara.ifdef.jp>]をご覧ください。

Copyright ©N.Tetsuya All rights reserved.

記入例

■今までにかかった病気

- 喘息 肺炎 結核 高血圧 心臓病
- 肝臓病 腎臓病 糖尿病 脳卒中 がん
- その他 病名: *その他に、今までにかかった気になる病気を記入*

■今までに手術の経験はありますか? あり なし

病名: 盲腸 / レーシック
いつ頃: 2005年2月頃 / 2010年2月頃

■輸血を受けたことがありますか? はい いいえ

■薬剤アレルギー あり・なし

薬名: ペニシリン *使った具合の悪くなった薬を書く*

■喫煙 吸わない 吸う (一日 本)

■飲酒 飲まない 飲む (頻度 週2~3日 / 量 酎ハイ1缶)

■現在妊娠している。(可能性がある) はい いいえ

■認知症である。(可能性がある) はい いいえ

■かかりつけ医

病院名: _____

電話番号: _____

住所: _____

■アナフィラキシーショックの経験 あり なし

■エピペンを携帯している はい いいえ

■服用している薬

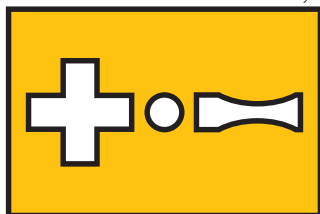
普段飲んでいる薬の名前。お薬手帳などに書いてあります

※注意

・透明なケースに入れて鞆や首から下げるなど、直ぐに救助者が発見できる形で携帯することをおすすめします。
・このカードは医療用品ではありません。
・利用者の情報を書き込むためのメモカード(雛形)です。
・効果が保証されるわけではありません。
・このカードを持っている場合でも、必ずしも機能するとは限りません。
・このカードは利用者の意思により記入され、利用者個人が全責任を持ってご利用することとする。
・製作者はカードの利用によるいかなる損害にもその責任を負わないこととする。

所持品の確認の為に所持者の許可を必要とする場合があります。事前に署名することで許可したとみなされる可能性があります。

©N.Tetsuya



医療情報・意思確認カード

もしも私が倒れたら早く見つけて、救助者がこのカードを取り出して、私の状態を確認できるようにしてください。

■生年月日 19xx年12月31日 / 年齢 x0歳

男 女 / 身長 150 cm / 体重 55 kg

住所 東京都〇〇市〇〇町1-2-3

名前 日本 一郎

◆下記の臓器提供・延命処置・心肺蘇生の項目は判断の参考であり最終判断は家族に委ねられます。

■移植の為に臓器提供意思、いずれかにチェック。

私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。

私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。

私は、臓器を提供しません。

提供を選んだ方は提供したくない臓器に?をつけて下さい。

【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

(特記: _____)

■生死に関わる病気、怪我等で回復の見込みがない場合。

私は人工呼吸器の装着等による延命処置を

可能なかぎり行ってほしい。

望まない。

未定

(特記: _____)

■心肺停止した場合、心臓マッサージなどの心肺蘇生を

望む 望まない 未定

(特記: _____)

■緊急連絡先: Tel _____

連絡先氏名 _____ 続柄 (_____)

臓器提供、延命処置、心肺停止の意思表示をされた方は

■本人署名 *必ず署名をして下さい*

ご本人が記入出来ない場合はご家族が記入し署名をお願いします

■家族署名 *いたします* _____ 続柄 (_____)

記入日も必ず書き込んで下さい

記入日 20yy年 mm月 dd日

署名: _____



直ぐに救助者が発見できる形で携帯することをお勧めします

記入した方も記入して下さい

小妻、卯

フリガナ: _____

あり なし

■食物アレルギー

■血液型 (0) _____

分かる限り記入して下さい

不整脈

糖尿病

■持病や治療中の病気

折り方

① まずは自分の伝いたい情報を記入して下さい。

折ってからだと記入しづらくなります。

■今までにかった病気にチェック。
喘息 肺炎 結核 高血圧 心臓病
肝臓病 腎臓病 糖尿病 脳卒中 がん
その他 病名: _____

■今までに手術の経験はありますか? あり なし
 病名: _____
 いつ頃: _____

■輸血を受けたことがありますか? はい いいえ
 ■薬アレルギー あり なし
 薬名: _____

■現在妊娠している。(可能性がある) はい いいえ
 ■認知症である。(可能性がある) はい いいえ
 ■かかりつけ医
 病院名: _____
 電話番号: _____
 住所: _____

■生年月日 年 月 日 / 年齢 歳
男 女 / 身長 cm / 体重 kg
 住所
 名前 _____

■移植の為に臓器提供意思、いずれかにチェック。
私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、
 移植の為に臓器を提供します。
私は、心臓が停止した死後に限り、
 移植の為に臓器を提供します。
私は、臓器を提供しません。
 提供を選んだ方は提供したくない臓器に×をつけて下さい。
 【心臓・肺・肝臓・腎臓・脾臓・小腸・眼球】
 (特記: _____)

■生死に關わる病氣、怪我等で回復の見込みがない場合。
 私は人工呼吸器の装着等による延命処置を
可能な限り行ってほしい。
望まない。
望むか未定
 (特記: _____)

② 縦に半分に折ります

■服用している薬

■心臓停止した場合、心臓マッサージなどの心肺蘇生を
望む 望まない 望むか未定
 (特記: _____)

■緊急連絡先:Tel - - -
 署名 _____
 家族署名 _____ 続柄 () _____
 記入日 年 月 日

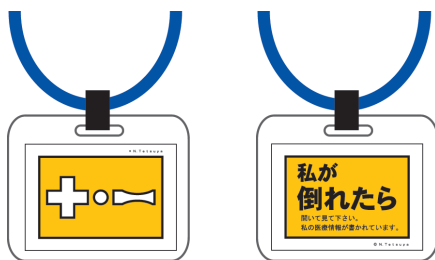
⑤ 横に折った所を一度開きます

■持病や治療中の病氣

■心臓停止した場合、心臓マッサージなどの心肺蘇生を
望む 望まない 望むか未定
 (特記: _____)

■緊急連絡先:Tel - - -
 署名 _____
 家族署名 _____ 続柄 () _____
 記入日 年 月 日

⑥ 出来た折り目に向かって4分の1
横に折ります



⑨ お財布に入れたり、ケース等に入れて首や鞆、杖等にぶら下げたり、もしもの時の為に持ち歩いて下さい。

③ 縦に半分に折ります

■服用している薬

■心臓停止した場合、心臓マッサージなどの心肺蘇生を
望む 望まない 望むか未定
 (特記: _____)

■緊急連絡先:Tel - - -
 署名 _____
 家族署名 _____ 続柄 () _____
 記入日 年 月 日

■持病や治療中の病氣

④ 横に半分に折ります

■持病や治療中の病氣

■血液型 () _____
 ■食品アレルギー
あり なし
 アレルゲン: _____

⑦ 更に折り目に向かって4分の1
横に折ります



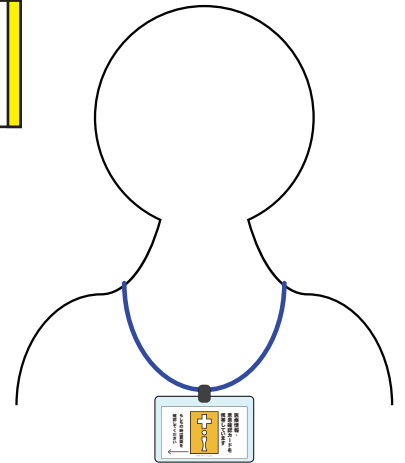
⑧ 完成

所持表示カード

医療情報・意思確認カード及びエピペンの場所を記入するためのカードです。

救助者が所持品の中を確認する可能性は低いため、医療情報・意思確認カードを見える形で携帯することをお勧めします。

しかし、カードには多くの個人情報がかかれていたため、個人情報の漏洩を防止するために鞆にしまわれる方もいるかもしれません、その場合カードが救助者に確認されない可能性があります。確認される可能性を少しでも高めるために所持表示カードを見える場所に付けてご利用ください。また、救助者に確認される可能性を少しでも高めるために、救助者が所持品を確認することを署名し許可することをお勧めします。※所持表示カードを見える形で持っていたとしても医療情報・意思確認カードを確認されるとは限りません。



・使い方

- ①カードの内容を確認し、及び署名をしてください。
- ②医療情報・意思確認カードは鞆の中にしまい、所持表示カードに医療情報・意思確認カードのしまい場所を記入してください。
- ③所持表示カードを折り畳み、透明なカードホルダーや透明な窓のある定期入れなどに入れ、鞆の外や首から下げ、第三者がひと目でカードを所持している事が分かるようにし、もしもの時に救急隊員などが医療情報・意思確認カードの所在が分かるようにしてください。



1. 外枠の点線に沿って切り取る

3. 横に折りたたむ

内面を確認してください。

医療情報・意思確認カードの場所は

署名： _____

許可される場合は署名してください。

私が出し内容を確認することを許可します。

私の所持品から医療情報・意思確認カードを取り出し、救急隊員、医療従事者及びその他救助者が、私が何らかの理由で倒れ、意思相通できない場合、救急隊員、医療従事者及びその他救助者が、私の所持品から医療情報・意思確認カードを取り出すことを

許可します 許可しません

■私にエピペンを手渡すために、第三者が私の鞆などの所持品からエピペンを取り出すことを

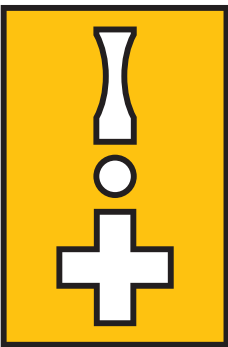
許可します 許可しません

[_____]

この欄にエピペンのある場所を記入してください

2. 縦に折りたたむ

医療情報・意思確認カード



このカードは所持表示カードです。
医療情報・意思確認カードは別にあります。
ここに書かれている情報は一部です。
病名など詳しくは

この欄にカードのある場所を記入してください

にある医療情報・意思確認カードの情報を確認してください。

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、本品が有効に働かない可能性があることを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ます、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にて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。
- 著作権は破棄していません。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。

2021年2月04日