

# Illness Injury Disaster Just 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.

■ Are you currently under medical treatment or suffering disease?

現在治療している(患っている)病気はありますか

- Respiratory disease 呼吸器疾患
- Asthma 喘息
- Vascular disease 血管疾患
- High blood pressure 高血圧症
- Heart disease 心臓病
- Stomach and intestinal disorder 胃腸病
- Liver disease 肝臓病
- Kidney disease 腎臓病
- Diabetes 糖尿病
- Thyroid problems 甲状腺
- Allergic disease アレルギー疾患
- Cancer 癌
- AIDS/HIV エイズ
- Mental illness 精神疾患
- Other disease names その他:  
.....  
.....

■ Have you ever had any operations?

今までに手術の経験はありますか? YES NO

■ Have you ever had a blood transfusion?

輸血を受けたことがありますか? YES NO

■ Are you currently taking medication?

現在飲んでいる薬はありますか? YES NO

■ Do you have any food allergies?

食物アレルギーはありますか? YES NO

Check the appropriate box.

印の付いた食品にアレルギーがあります。

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Shrimp えび       | <input type="checkbox"/> Kiwi fruit キウイフルーツ  |
| <input type="checkbox"/> Crab かに         | <input type="checkbox"/> Orange オレンジ         |
| <input type="checkbox"/> Shellfish 貝類    | <input type="checkbox"/> Banana バナナ          |
| <input type="checkbox"/> Squid いか        | <input type="checkbox"/> Peaches もも          |
| <input type="checkbox"/> Octopus タコ      | <input type="checkbox"/> Apples りんご          |
| <input type="checkbox"/> Fish egg 魚卵     | <input type="checkbox"/> Other fruit 其他のフルーツ |
| <input type="checkbox"/> Salmon さけ       | <input type="checkbox"/> Mushrooms きのこと      |
| <input type="checkbox"/> Mackerel さば     | <input type="checkbox"/> Yam 山芋              |
| <input type="checkbox"/> Other fish 其他の魚 | <input type="checkbox"/> Wheat 小麦            |

■ アナフィラキシーショックの経験はありますか?

Have you ever gotten anaphylactic shock before? YES NO

■ エピペンを携帯していますか?

Do you carry a EpiPen? YES NO

■ Cautions when using • Waiver clause. 注意・免責条項

This card is not a medical devices.

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.

The user agrees to the rules described separately.

Signature \_\_\_\_\_

yr 年 mo 月 day 日

■ Smoking 喫煙 Do not smoke 吸わない I smoke 吸う

(Frequency 頻度 \_\_\_\_\_)

■ Drinking 飲酒 Don't drink 飲まない Drink 飲む

(Frequency 頻度 \_\_\_\_\_)

■ Are you medication allergies?

薬剤アレルギーはありますか? YES NO

■ Are you pregnant or is there a possibility of pregnancy?

現在妊娠している。(可能性がある) YES NO

■ Are you dementia or is there a possibility of dementia?

認知症である。(可能性がある) YES NO

■ Family doctor. かかりつけ医

Hospital name 病院名: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

■ Language 言語 / \_\_\_\_\_

■ Weight 体重 kg \_\_\_\_\_

■ Height 身長 cm \_\_\_\_\_

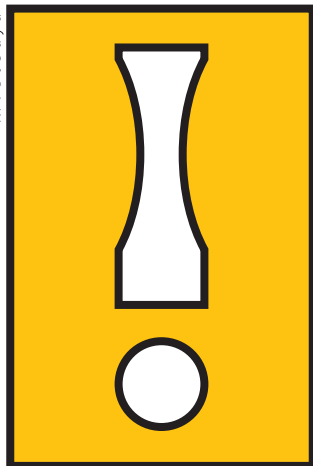
■ Sex 性別 Male 男 Female 女

■ Age 年齢 ( ) \_\_\_\_\_

■ Date of birth 生年月日 yr mo day \_\_\_\_\_

■ Blood type 血液型 ( ) \_\_\_\_\_

©N.Tetsuya



@Taoretara



Phone: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

■ Emergency contact 緊急連絡先 \_\_\_\_\_

.....

.....

.....

■ Address 住所 \_\_\_\_\_

.....

.....

.....

■ Name 名前 \_\_\_\_\_

# Folding method

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

<p>■ Are you currently under medical treatment or suffering disease? 現在治療している(患っている)病名はありますか</p> <p><input type="checkbox"/> Respiratory disease 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> Asthma 喘息 <input type="checkbox"/> Vascular disease 血管疾患 <input type="checkbox"/> High blood pressure 高血圧症 <input type="checkbox"/> Heart disease 心臓病 <input type="checkbox"/> Stomach and intestinal disorder 胃腸病 <input type="checkbox"/> Liver disease 肝臓病 <input type="checkbox"/> Kidney disease 腎臓病 <input type="checkbox"/> Diabetes 糖尿病 <input type="checkbox"/> Thyroid problems 甲状腺 <input type="checkbox"/> Allergic disease アレルギー疾患 <input type="checkbox"/> Cancer 癌 <input type="checkbox"/> AIDS/HIV エイズ <input type="checkbox"/> Mental illness 精神疾患 <input type="checkbox"/> Other disease names その他: _____</p> <p>■ Have you ever had any operations? 今までに手術の経験はありますか? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</p> <p>■ Have you ever had a blood transfusion? 輸血を受けたことがありますか? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>■ Cautions when using・Waiver clause. 注意・免責事項 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.</p> <p>Signature _____                   yr 年 mo 月 day 日</p> <p>■ Are you currently taking medication? 現在飲んでいる薬はありますか? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</p> <p>■ Are you medication allergies? 薬剤アレルギーはありますか? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</p> <p>■ Are you pregnant or is there a possibility of pregnancy? 現在妊娠している。(可能性がある) <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</p> <p>■ Are you dementia or is there a possibility of dementia? 認知症である。(可能性がある) <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</p> <p>■ Family doctor, かかりつけ医 Hospital name 病院名: _____ Phone: _____ Address: _____</p>
--	--


② Fold it in half vertically.

<p>■ Do you have any food allergies? 食物アレルギーはありますか? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Check the appropriate box. 印の付いた食品にアレルギーがあります。</p> <p><input type="checkbox"/> Shrimp えび <input type="checkbox"/> Crab かかに <input type="checkbox"/> Shellfish 貝類 <input type="checkbox"/> Squid いか <input type="checkbox"/> Octopus タコ <input type="checkbox"/> Fish egg 魚卵 <input type="checkbox"/> Salmon さけ <input type="checkbox"/> Mackerel さば <input type="checkbox"/> Other fish 其他の魚</p>	<p>■ アナフィラキシーショックの経験はありますか? Have you ever gotten anaphylactic shock before? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO ■ エピペンを使用していますか? Do you carry a EpiPen? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> Kiwi fruit キウイフルーツ <input type="checkbox"/> Orange オレンジ <input type="checkbox"/> Banana / ナナ <input type="checkbox"/> Peaches もも <input type="checkbox"/> Apples りんご <input type="checkbox"/> Other fruit 其他のフルーツ <input type="checkbox"/> Walnuts くるみ <input type="checkbox"/> Cashew nuts カシューナッツ <input type="checkbox"/> Other nuts 其他のナッツ</p> <p><input type="checkbox"/> Rice 米 <input type="checkbox"/> Buckwheat そば <input type="checkbox"/> Soybeans 大豆 <input type="checkbox"/> Sesame ごま <input type="checkbox"/> Other cereals 其他の穀類 <input type="checkbox"/> Peanut butter ピーナッツ <input type="checkbox"/> Gelatin ゼラチン <input type="checkbox"/> Other 其他</p>	<p><input type="checkbox"/> Milk 乳 <input type="checkbox"/> Egg 卵 <input type="checkbox"/> Beef 牛肉 <input type="checkbox"/> Pork 豚肉 <input type="checkbox"/> Chicken 鶏肉 <input type="checkbox"/> Ram Mutton 羊肉 <input type="checkbox"/> Gelatin ゼラチン <input type="checkbox"/> Other 其他</p>
---	---	--

③ Fold it in half vertically.

<p>■ Do you have any food allergies? 食物アレルギーはありますか? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Check the appropriate box. 印の付いた食品にアレルギーがあります。</p> <p><input type="checkbox"/> Shrimp えび <input type="checkbox"/> Crab かかに <input type="checkbox"/> Shellfish 貝類 <input type="checkbox"/> Squid いか <input type="checkbox"/> Octopus タコ <input type="checkbox"/> Fish egg 魚卵 <input type="checkbox"/> Salmon さけ <input type="checkbox"/> Mackerel さば <input type="checkbox"/> Other fish 其他の魚</p>	<p>■ アナフィラキシーショックの経験はありますか? Have you ever gotten anaphylactic shock before? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO ■ エピペンを使用していますか? Do you carry a EpiPen? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> Kiwi fruit キウイフルーツ <input type="checkbox"/> Orange オレンジ <input type="checkbox"/> Banana / ナナ <input type="checkbox"/> Peaches もも <input type="checkbox"/> Apples りんご <input type="checkbox"/> Other fruit 其他のフルーツ <input type="checkbox"/> Walnuts くるみ <input type="checkbox"/> Cashew nuts カシューナッツ <input type="checkbox"/> Other nuts 其他のナッツ</p> <p><input type="checkbox"/> Rice 米 <input type="checkbox"/> Buckwheat そば <input type="checkbox"/> Soybeans 大豆 <input type="checkbox"/> Sesame ごま <input type="checkbox"/> Other cereals 其他の穀類 <input type="checkbox"/> Peanut butter ピーナッツ <input type="checkbox"/> Gelatin ゼラチン <input type="checkbox"/> Other 其他</p>	<p><input type="checkbox"/> Milk 乳 <input type="checkbox"/> Egg 卵 <input type="checkbox"/> Beef 牛肉 <input type="checkbox"/> Pork 豚肉 <input type="checkbox"/> Chicken 鶏肉 <input type="checkbox"/> Ram Mutton 羊肉 <input type="checkbox"/> Gelatin ゼラチン <input type="checkbox"/> Other 其他</p>
---	---	--

⑤ Open the place once folded horizontal.

	<p>■ Blood type 血液型 ( ) ■ Date of birth 生年月日                   yr mo day ■ Age 年齢 ( ) ■ Sex 性別 <input type="checkbox"/> Male 男 <input type="checkbox"/> Female 女 ■ Height 身長 c m ■ Weight 体重 k g ■ Language 言語 /</p>
--	--

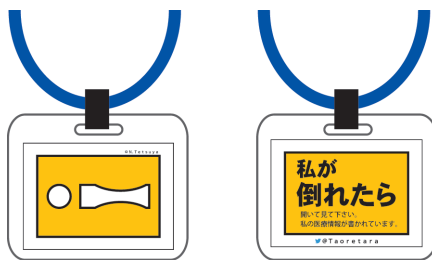
④ Fold it in half horizontal direction.

<p>■ Blood type 血液型 ( ) ■ Date of birth 生年月日                   yr mo day ■ Age 年齢 ( ) ■ Sex 性別 <input type="checkbox"/> Male 男 <input type="checkbox"/> Female 女 ■ Height 身長 c m ■ Weight 体重 k g ■ Language 言語 /</p>	<p>■ アナフィラキシーショックの経験はありますか? Have you ever gotten anaphylactic shock before? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO ■ エピペンを使用していますか? Do you carry a EpiPen? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> Rice 米 <input type="checkbox"/> Buckwheat そば <input type="checkbox"/> Soybeans 大豆 <input type="checkbox"/> Sesame ごま <input type="checkbox"/> Other cereals 其他の穀類 <input type="checkbox"/> Walnut くるみ <input type="checkbox"/> Peanut butter ピーナッツ <input type="checkbox"/> Cashew nuts カシューナッツ <input type="checkbox"/> Other nuts 其他のナッツ</p> <p><input type="checkbox"/> Milk 乳 <input type="checkbox"/> Egg 卵 <input type="checkbox"/> Beef 牛肉 <input type="checkbox"/> Pork 豚肉 <input type="checkbox"/> Chicken 鶏肉 <input type="checkbox"/> Ram Mutton 羊肉 <input type="checkbox"/> Gelatin ゼラチン <input type="checkbox"/> Other 其他</p>
--	---

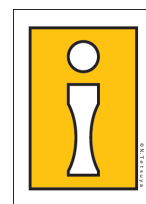
⑥ Fold it a quarter to the crease.

<p>■ Blood type 血液型 ( ) ■ Date of birth 生年月日                   yr mo day ■ Age 年齢 ( ) ■ Sex 性別 <input type="checkbox"/> Male 男 <input type="checkbox"/> Female 女 ■ Height 身長 c m ■ Weight 体重 k g ■ Language 言語 /</p>	<p>■ Name 名前 _____ _____ _____ ■ Address 住所 _____ _____ _____ ■ Emergency contact 緊急連絡先 Name: _____ Phone: _____</p>
--	--

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