

「愛のボタン」の使用法



写真



みまもりカード

「愛のボタン」みまもりカード

私の緊急時には、このカードを利用してください。

本人氏名	生年月日	性別
住所	電話番号	
日南市		

緊急連絡先(住所や勤務先がわかる)

緊急連絡先1	氏名	住所	電話番号
緊急連絡先2	氏名	住所	電話番号

かかりつけの医療機関

かかりつけの医療機関	名称	電話番号
ケアマネジャー名	氏名	電話番号

※愛のボタンの中には、自分の写真、薬の種類(薬名でもらう薬剤師など)が必ず記載されています。お持ちのものを一枚だけ入れてください。

薬剤情報書

☆ 日南 花子 様のお薬の記録書です☆

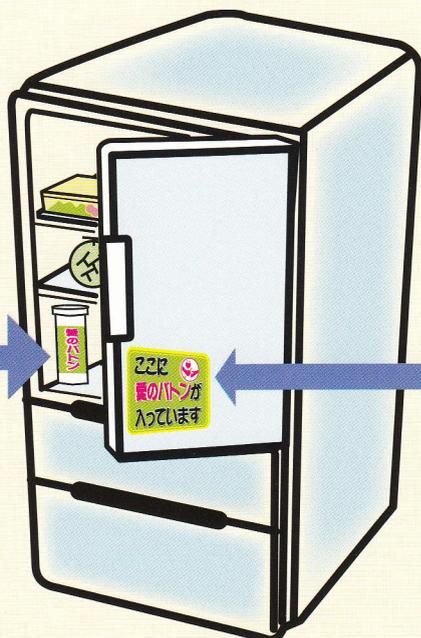
氏名: 日南 花子 性別: 女 年齢: 82歳

1 アスチラス錠(100mg) 14錠分

2 アムロジウム錠(5mg) 14錠分

3 エステラス錠(10mg) 14錠分

※お薬の服用方法や注意事項は、お薬の添付文書や薬剤師様からご確認ください。



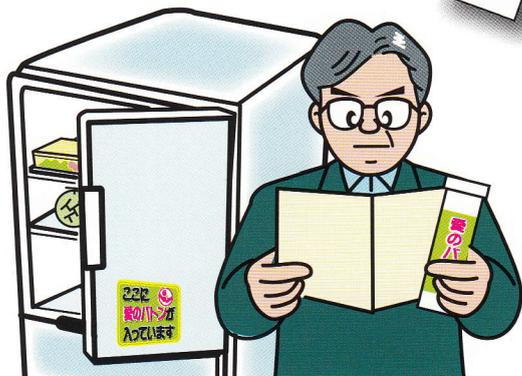
マグネットシール



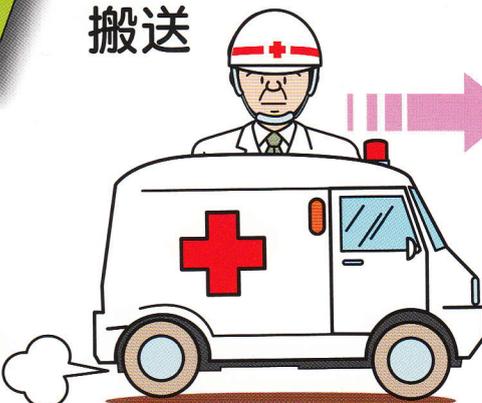
冷蔵庫に保管

緊急事態!!

発見・確認



搬送



「愛のボタン」で
情報伝達

