

「愛のボタン」の使用方法



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	〒	市
日南市		電話番号

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。お忘れのものを一緒にしてください。

薬剤情報書

☆ 日南 花子 様のお薬の記録書です☆

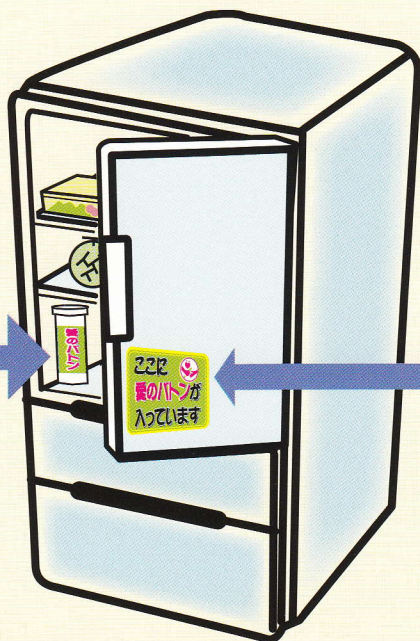
氏名: 日南 花子 性別: 女 年齢: 80歳

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

※お薬の服用方法や副作用、お薬の相互作用など、お薬の袋や説明書に記載されています。必ずお読みください。



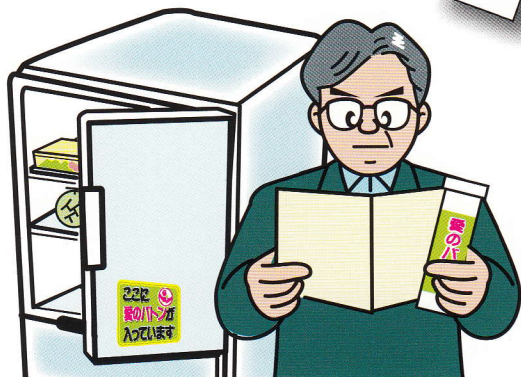
マグネットシール



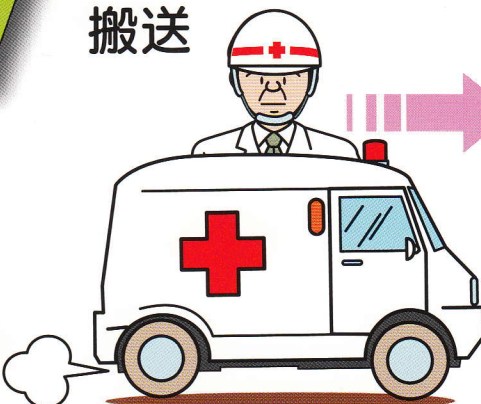
冷蔵庫に保管

緊急事態!!

発見・確認



搬送



「愛のボタン」で
情報伝達

