

あなた自身や家族の **安心** の為に携帯しませんか？

すみのえ 安心カード

「すみのえ安心カード」はあなた自身の
安全・安心に役立てていただくカードです。
区内在住のどなたでもご活用ください。



お問合せ

さきしま地域包括支援センター	06-6569-6100	住之江区地域包括支援センター	06-6686-2235
加賀屋・粉浜地域包括支援センター	06-7670-1777	安立・敷津浦地域包括支援センター	06-6683-6650
見守り相談室	06-6686-2243	住之江区役所保健福祉課	06-6682-9859

個人情報・
プライバシー管理について

紛失等で問題が発生した場合、一切の責任は負えません。
ご自身（ご家族）の責任でこのカードの携帯をお願いいたします。

切り取ってお使いください



すみのえ 安心カード

もしもの時に備えいつも身につけておきましょう

名前：

生年月日： 大・昭・平 年 月 日

見守り相談室の登録：有・無



発行：住之江区各地域包括支援センター

共催：住之江警察署、住之江消防署、住之江区役所
住之江区認知症地域課題検討会

個人情報・プライバシー管理について

紛失等で問題が発生した場合、一切の責任は負えません。
ご自身（ご家族）の責任でこのカードの携帯をお願いいたします。

あなたの情報を下記へ記入し冷蔵庫など、
見えるところに貼ってご活用ください。

かかりつけの 医療機関	医療機関名： 電話：
持病	高血圧、糖尿病、不整脈、心筋梗塞、 その他（ ）
アレルギー	有・無（有の場合： ）
ペースメーカー	有・無
障がい	有・無（有の場合： ）
利用している 介護事業所	介護事業所名： 電話：
第1 緊急連絡先	名前： 電話：
第2 緊急連絡先	名前： 電話：

❏ 切り取ってお使いください ❏

住 所	住之江区			かかりつけ 薬 局	
電 話 番 号				電話番号：	
かかりつけ医療機関		電話		利用している 介護事業所	電話番号：
持 病	高血圧、糖尿病、脳・心筋梗塞、不整脈、 認知症、その他（ ）			緊 急 時 連 絡 先	第 1 連絡先 名前： （続柄）
アレルギー	有・無（有の場合： ）				電話番号
ペースメーカー	有	血液型	型		第 2 連絡先 名前： （続柄）
障 が い	有・無（有の場合： ）				電話番号