

常備薬・医療機器リスト

目的：被災時、処方薬の紛失や医療機器の停電トラブルを防ぎ、外部の支援者に正確な医療情報を伝えるための台帳です。

注意：お薬手帳の最新のコピー（直近1～3ヶ月分）をこのシートと一緒に保管してください。
停電時に生命に関わる医療機器がある場合は、外部電源の確保計画を最優先してください。

1. 処方薬の詳細（現在服用中）

薬剤名（正式名称）	効能（何の薬か）	用法・用量	処方サイクル	代替薬の可否
		1日____回/食前・食後	____日ごと	可・不可
		1日____回/食前・食後	____日ごと	可・不可
		1日____回/食前・食後	____日ごと	可・不可
		1日____回/食前・食後	____日ごと	可・不可

2. 医療機器・ケア用品（命に関わる可能性あり）

機器名称・型番	電源の確保方法	リース会社・担当者連絡先	備考
	内臓バッテリー：____時間 予備バッテリー：有・無		

3. かかりつけ医療機関・薬局

・主治医：病院名_____ / 担当医_____ / 電話_____

・薬局：薬局名_____ / 薬剤師_____ / 電話_____

・訪問介護ステーション：_____

4. 緊急情報欄

・本人：氏名_____ / 生年月日_____

病名_____ / 要介護情報_____

・家族：氏名_____ / 関係_____ / 電話_____