

主治医様

高齢者救急通報システム事業利用のため、下記の証明をお願いします。

住所 豊島区

氏名

急を要する慢性疾患の証明書

慢性疾患基準（該当の番号に○をしてください）

この事業内容・救急通報システム機器について理解し、判断可能な者で

- （1）脳出血・脳梗塞の危険性があり、又はその既往がある。
- （2）虚血性心疾患、心不全、動脈瘤、不整脈等の心疾患を有し、又はその既往がある。
- （3）呼吸機能の低下が著しい呼吸器慢性疾患、発作の重度と頻度から必要性が高いと認められる気管支喘息を有している。
- （4）その他、病状の急変によって生命の危険や障害が残ることが予想される疾患、または急激な出血や痛みの恐れがある疾患を有している。

（病名

）

上記の疾患により、日常生活において常時注意を要することを認めます。

令和 年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号

医師氏名



《豊島区救急通報システム事業内容》

豊島区高齢者救急通報システムは、一人暮らし高齢者等が、在宅時に急病等の緊急事態が発生したとき、胸にかけたペンダント等を押すと、受信センターにつながり、救急車が必要な状況と判断された場合は、救急車の手配等を行うものです。

申請されるかたへ

この証明書には医療費とは別に文書料が必要です。詳しくは、受診される医療機関へお問い合わせください。