

緊急連絡カード CARTÃO PARA USO EM CASO DE EMERGENCIA

(ポルトガル語)

島田市立 _____ 学校 Shimada-shiritsu _____ gakko

学年	組	番号	児童氏名
Série _____	Classe _____	Número _____	Nome do aluno(a) _____
生年月日		住所	
Data de nascimento : _____		Endereço : Shimada-shi _____	
保護者氏名		自宅電話	
Nome do pai : _____		Telephone da casa : _____	

Local de Contato em Caso de Emergencia 緊急連絡先

Para aviso em caso de emergencia, no caso e a la opção. 緊急連絡先を、 から まで優先順に記入してください。

優先順 Orden	氏名 Nome	続柄 Relação	勤め先 Endereço do trabalho	電話番号 Telephone

兄弟 IRMÃOS: que Frequentam a mesma escola	学年 組 氏名 série classe Nome _____、_____ _____	学年 組 氏名 série classe Nome _____、_____ _____
---	--	--

いつも誰か家にいますか。 **Em casa a familia,** (Assinale com um círculo a resposta adequada.)
 いない いる(だれ) 時々いる(だれ)
 não está Sempre está(quem)) está às vezes(quem)

保険証 Sobre Seguro Médico

種類 Tipo de segro: Kokumin Syakai Kumiai (Assinale com um círculo a resposta adequada.)
 記号・番号 Código número _____
 保険者番号 Número de empregado _____
 発行機関名称 Empregador _____
 かかりつけの医師 Nome do hospital que frequenta normalmente
 小児科・内科 Pediatria ・ Médici Interna _____
 外科 Cirurgia _____ その他 Outros _____

平常体温 Temperatura Normal _____

アレルギー Sobre a **Alergia** 麻酔アレルギー Anesteria Não Sim
 薬アレルギー Remédio Não Sim ()
 食物アレルギー Comidas Não Sim ()

3 種混合 3 Mistos(Difteria,Tetono,Conqueluche)

Terminou(ano mês dia) , Ainda
 済 (年 月 日) ・ 未
 済 (年 月 日) ・ 未
 済 (年 月 日) ・ 未
 済 (年 月 日) ・ 未

島田市民病院診察券番号: Número de cartão de consulta de SHIMADA SHIMIN Hospital.