

緊急連絡カード CARTA DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA (スペイン語)

島田市立 _____ 学校 Shimada-shiritsu _____ gakko

本人氏名 Nombre del alumno(a) _____ Sexo 男 M・女 F
 血液型 Tipo de sangre (RH +・- AB・A・B・O)
 学年 Grado (), 組 Clase (), 番 Numero ()
 現住所 Dirección _____
 電話 Tel. (_____)
 保護者氏名 Nombre del padre o tutor : _____ 続柄 relación _____
 勤務先 Dirección del lugar de trabajo del padre _____
 電話 Tel. (_____)

家人の在宅状況 ・常時いる ・時々いる ・いない
 Trabajos de la madre : ・ siempre está en la casa ・ a veces en la casa ・ no esta en la casa
 パートタイム(どこで) Trabajo interno por hora (donde : _____)
 いつ 午前 時~ 時まで Cuando en la mañana _____ de _____ a _____
 いつ 午前 時~ 時まで Cuando en la tarde _____ de _____ a _____

保険証の種類 社会保険 () Seguro social (Shakai hoken)
 Tipo de seguro de salud : 国民健康保険 () Seguro Municipal(Kokumin kenko hoken)
 組合保険 () Seguro sindical(Kumiai hoken)
 その他 () Otros なし () No tiene

保険証 記号 (_____) 番号 (_____), 保険者番号 (_____)
 Seguro de salud Codigo Número Número de la persona asegurada

かかりつけの医院 内科 () 外科 ()
 Nombre del hospital Médico general Cirugía
 Que frecuenta normamente _____
 (_____) (_____)

家庭・勤務先に連絡がつかない場合の緊急連絡先 ()
 En caso de urgencia,número de telefono de la persona que se puede contactar
 (_____)(_____)

薬アレルギーはありますか。 いいえ ・ はい (病名)
 ¿Tiene alergia a las medicinas? NO : SI (nombre de medicina _____)
 その他過去にかかった病気で知らせたいこと
 Si haya algo que deberia informar sobre enfermedades pasadas,avese por favor
 (_____)
 身体的異常があれば記入してください。
 ¿Tiene algo anormal? (_____)
 特に心臓・腎臓疾患のある場合は、主治医を詳細に記入してください。
 Si tiene la enfermedad grave en la corazón y en el riñón,escriba correctamente.
 病名 (_____) 主治医 El nombre del médico (_____)
 Nombre de la enfermedad