

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 normalmente \_\_\_\_\_  
 ( \_\_\_\_\_ ) ( \_\_\_\_\_ )

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 debería 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