



緊急醫療救護資料

PERSONAL EMERGENCY INFORMATION

请致电

999

Call

個人資料PERSONAL INFORMATION

姓

名

身份証號碼

Family Name

First Name

HKID

地址

Address

出生日期

年

月

日

性別

Birth Date

Year

Month

Day

Gender

M

F

☒

☒

男

女

聯絡電話(1)

聯絡電話(2)

Phone 1

Phone 2

醫療 / 保健咭號碼

保健公司名稱

Insurance or Medical Card

Company

☒ 緊急醫護指引

文件存於

Advanced Care Directive

On file with

緊急聯絡人資料CONTACT INFORMATION

緊急聯絡人 (1)

電話

Emergency Contact 1

Phone

緊急聯絡人 (2)

電話

Emergency Contact 2

Phone

醫生資料DOCTOR INFORMATION

家庭醫生

電話

Family Doctor

Phone

其他 (專科) 醫生

電話

Other Doctor (Specialist)

Phone

其他 (專科) 醫生

電話

Other Doctor (Specialist)

Phone

請將此表格貼於冰箱門上，方便提取

Place by the telephone or refrigerator

姓 \_\_\_\_\_  
Family Name

名 \_\_\_\_\_  
First Name

有關病歷

MEDICAL HISTORY

☒ 心臟病  
Heart Attack

☒ 中風  
Stroke

☒ 高血壓  
Hypertension

☒ 癌症  
Cancer

☒ 哮喘  
Asthma, Emphysema

☒ 糖尿病  
Diabetes

☒ 老年痴呆症  
Alzheimer

☒ 痴呆  
Dementia

☒ 帕金森  
Parkinson's

☒ 其他（狀況說明）  
Other

過敏藥物

ALLERGY

☒ 盤尼西林  
Penicillin

☒ 磺胺類藥物  
Sulfa

☒ 四環素  
Tetracycline

☒ 可代因  
Codeine

☒ 苯妥英鈉  
Phenytoin

☒ 卡馬西平  
Carbamazepine

☒ 其他

處方藥物 (服用中)

PRESCRIPTION MEDICATIONS

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

非處方藥物 (服用中)

NON-PRESCRIPTION MEDICATIONS

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

中藥 (服用中)

CHINESE HERBAL MEDICATIONS

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

特別注意事項 (如適用)

SPECIAL NEEDS (if applicable)

☒ 視覺輔助器  
Visual Aid

☒ 聽覺輔助器  
Hearing Aid

☒ 假牙  
Dentures

☒ 心臟起搏器  
Heart / Pacemaker

☒ 專科

Specialty (psychiatric, dialysis, etc)

填表人 (請用正楷填寫)

日期

Completed by (use capital letters)

Date

此表格內容乃以下簽署人提供及核對。如有資料不附，S+ 及/或填表人將不負任何法律責任。  
Information included in this form is provided and confirmed by the undersigned. S+ and/or the "completed by" person shall bear no legal or other responsibility for the information accuracy or discrepancy or timeliness contained herein.

資料提供人簽署

日期

Signed by information provider

Date