

為緊急救援一刻作好準備

獨立生活對有特別需要人士及長者是一種挑戰。除家居需設有合適安全裝置，以附合個別使用者需求以外，一份定期更新醫療記錄及緊急聯系人資料，亦是為獨立生活人士提供安全保障的重要一環。

意外及醫療求助需要是不能預計的。在2014年期間，消防救護處收到747,437個救援求助電話。平均每天1,840名人士需緊急救援協助。能於第一時間提供重要資料，以助救護人員於危急情況下作出適當的救護措施，大大提高了預防醫療錯誤的機會。適當的急救程序可避免更大的危機。

S+ 緊急救援資料夾 內容包括緊急聯系人通訊，個人病歷，藥物，過敏及其他特殊需要。在危急救援時，病者若未能明確地提供資料，此資料夾有助提供關鍵信息。

請即填寫一份 **S+** 緊急醫療救援資料。關心自己，關心家人，安心共享家庭樂。

	<h2 style="margin: 0;">緊急救援清單</h2> <p style="font-size: small; margin: 0;">Emergency Assistance Information Sheet</p>	<p style="margin: 0;">聯絡電話</p> <p style="font-size: x-large; font-weight: bold; margin: 0;">000</p> <p style="font-size: small; margin: 0;">Toll-free</p>
<p style="margin: 0;">個人資料</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">PERSONAL INFORMATION</p>		
<p>姓 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Family Name _____</p>	<p>名 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Surname _____</p>	<p>身分證號碼 _____</p> <p style="font-size: x-small;">ID Card No. _____</p>
<p>住址 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Address _____</p>		
<p>出生日期 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Date of Birth _____</p>	<p>男 _____ 女 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Male _____ Female _____</p>	<p>電話 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Tel. No. _____</p>
<p>聯絡電話(1) _____</p> <p style="font-size: x-small;">Phone 1 _____</p>		<p>聯絡電話(2) _____</p> <p style="font-size: x-small;">Phone 2 _____</p>
<p>經理 / 負責經理 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Manager/Responsible Officer _____</p>		<p>聯絡公司名稱 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Company Name _____</p>
<p><input type="checkbox"/> 緊急聯絡人姓名 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Emergency Contact Name _____</p>		<p>金卡保存 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Save the Card _____</p>
<p style="margin: 0;">緊急聯絡人資料</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">CONTACT INFORMATION</p>		
<p>緊急聯絡人 1: _____</p> <p style="font-size: x-small;">Emergency Contact 1 _____</p>		<p>電話 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Phone _____</p>
<p>緊急聯絡人 2: _____</p> <p style="font-size: x-small;">Emergency Contact 2 _____</p>		<p>電話 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Phone _____</p>
<p style="margin: 0;">醫生資料</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">DOCTOR INFORMATION</p>		
<p>家庭醫生 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Family Doctor _____</p>		<p>電話 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Phone _____</p>
<p>牙科 (牙科) 醫生 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Dental (Dentist) Doctor _____</p>		<p>電話 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Phone _____</p>
<p>牙科 (牙科) 醫生 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Dental (Dentist) Doctor _____</p>		<p>電話 _____</p> <p style="font-size: x-small;">Phone _____</p>
<p style="font-weight: bold; margin: 0;">請將此表格貼於行李牌上，不須填寫</p> <p style="font-size: x-small; margin: 0;">Please fix this information sheet on the baggage tag, no need to fill in</p>		

姓名 _____ 地址 _____ 电话 _____	出生日期 _____ 职业 _____ 医生姓名 _____	第二頁 Page 2
有關藥品		
MEDICAL HISTORY		
<input type="checkbox"/> 心臟病 Heart Disease	<input type="checkbox"/> 哮喘 Asthma	<input type="checkbox"/> 高血壓 Hypertension
<input type="checkbox"/> 咳嗽 Cough	<input type="checkbox"/> 糖尿病 Diabetes	<input type="checkbox"/> 關節炎 Arthritis
<input type="checkbox"/> 動脈硬化 Arteriosclerosis	<input type="checkbox"/> 腎臟 (尿毒症) Kidney	<input type="checkbox"/> 其他 _____
過敏反應		
ALLERGY		
<input type="checkbox"/> 食物過敏 Food	<input type="checkbox"/> 藥物過敏 Drugs	<input type="checkbox"/> 花粉症 Hay Fever
<input type="checkbox"/> 牛乳過敏 Milk	<input type="checkbox"/> 水痘/麻疹 Chickenpox	<input type="checkbox"/> 其他 Other
處方藥、非處方藥		
PRESCRIPTION MEDICATION		
<input type="checkbox"/> _____ 3 _____ 3		
<input type="checkbox"/> _____ 3 _____ 3		
非處方藥物 (非處方)		
OVER-THE-COUNTER MEDICATION		
<input type="checkbox"/> _____ 3 _____ 3		
<input type="checkbox"/> _____ 3 _____ 3		
疫苗 (疫苗)		
VACCINATION HISTORY		
<input type="checkbox"/> _____ 2 _____ 3		
<input type="checkbox"/> _____ 3 _____ 3		
特別注意事項 (其他)		
SPECIAL NOTE (OTHER)		
<input type="checkbox"/> 梅毒 Syphilis	<input type="checkbox"/> 癩病 Scabies	<input type="checkbox"/> 梅毒 Syphilis
<input type="checkbox"/> 淋病 Gonorrhea	<input type="checkbox"/> 梅毒 Syphilis	<input type="checkbox"/> 梅毒 Syphilis
健康人		
HEALTHY		