



信息表 緊急應對 撥打911

Chinese (Traditional)

聯絡資訊 CONTACT INFORMATION

名 (First Name)	姓 (Last Name)
地址 (Address)	公寓號碼 (Apartment Number)
城市 (City)	郵遞區號 (Postal Code)
主要電話 (_____) - _____ (Main Phone)	其他電話 (_____) - _____ (Alt. Phone)
健康卡 (Health Card)	出生日期 (Birth Date)
	日 / 月 / 年 (day) (month) (year)
主要語言 (Primary Language)	性別 (Gender)
	☐ 男 (M) ☐ 女 (F)
☐ 詳細護理指導 (Advanced Care Directive)	→ 存檔於 (On file with)

緊急連絡人 1 (Emergency Contact 1)	
主要電話 (_____) - _____ (Main Phone)	其他電話 (_____) - _____ (Alt. Phone)
緊急連絡人 2 (Emergency Contact 2)	
主要電話 (_____) - _____ (Main Phone)	其他電話 (_____) - _____ (Alt. Phone)
家庭醫生 (Primary Care Provider)	
電話 (_____) - _____ (Phone)	

相關病史 RELEVANT MEDICAL HISTORY

☐ 心臟 (心絞痛, 心臟病發作, 搭橋, 起搏器) (Cardiac (angina, heart attack, bypass, pacemaker))	☐ 糖尿病 (胰島素/非胰島依賴型) (Diabetic (insulin / non insulin dependant))	☐ 癌症 (Cancer)
☐ 卒中/TIA (Stroke/TIA)	☐ 慢性阻塞性肺病 (肺氣腫, 支氣管炎) (COPD (emphysema, bronchitis))	☐ 阿爾茨海默症 (Alzheimer)
☐ 高血壓 (血壓高) (Hypertension (high blood pressure))	☐ 癲癇 (抽搐) (Seizure (convulsions))	☐ 失智症 (Dementia)
☐ 鬱血性心衰竭 (Congestive heart failure)	☐ 哮喘 (Asthma)	☐ 精神病 (Psychiatric)
其他 (Other)		

藥物 MEDICATIONS

1) _____	6) _____	11) _____
2) _____	7) _____	12) _____
3) _____	8) _____	13) _____
4) _____	9) _____	14) _____
5) _____	10) _____	15) _____

藥物過敏 MEDICAL ALLERGIES

☐ 無已知過敏
(No Known Allergies)

☐ 青黴素
(Penicillin)

☐ ASA (阿司匹林)
(ASA)

☐ 磺胺
(Sulpha)

☐ 可待因
(Codeine)

其他 _____
(Other)

特別注意事項 SPECIAL CONSIDERATIONS

傳染性疾病 _____
(Communicable Infection / Disease)

其他 _____
(Other)

隸屬醫院 _____
(Hospital affiliation)

→ ☐ 詳細病歷
(Extensive history)

☐ 專科治療 (透析, 神經科等) _____
(Specialty (dialysis, neuro, etc.))

運動/感知 MOBILITY / SENSORY

☐ 假牙
(Dentures)

☐ 視覺 (損傷/眼鏡/盲)
(Visual (impairment / glasses / blind))

☐ 聽力 (損傷/助聽器/聾)
(Hearing (impairment / aid / deaf))

☐ 運動性問題 (手杖/輪椅/助行器/電動代步車/假肢)
(Mobility issues (cane / wheelchair / walker / motorized scooter / prosthetic limb))

寵物照顧連絡人 PET CARE CONTACTS

連絡人 1 _____ 電話 (_____) _____ - _____
(Contact 1) (Phone)

連絡人 2 _____ 電話 (_____) _____ - _____
(Contact 2) (Phone)

寵物名單及寵物護理指導 _____
(List of pets and pet care instructions)

填表人 _____ 日期 _____ / _____ / _____
(Completed by) (Date) 日 (day) 月 (month) 年 (year)