



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

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

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

填表人 (Completed by) _____ 日期 (Date) _____ / _____ / _____

日 (day) 月 (month) 年 (year)