

救急隊への情報提供シート

取扱注意

【基本情報】

記入日 年 月 日

フリガナ		<input type="checkbox"/> 男	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和
氏名		<input type="checkbox"/> 女		年 月 日
住所	<input type="checkbox"/> 施設と同じ(住所を施設に変更済み)		電話番号	
病歴等				
備考				

かかりつけ 医療機関	医療機関名	電話番号	備考(主治医名・搬送希望など)

緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	住所

DNAR(蘇生処置を行わないこと)に関する意思表示の有無	
<input type="checkbox"/> 有 ※	<input type="checkbox"/> 無
※同意書・指示書等があれば、救急隊にご提示ください(予めご準備を！)	

【119番通報時の記載事項】(可能な範囲でご記入ください。)

発症(受傷)を目撃(音を聞く等)しましたか？	<input type="checkbox"/> はい	⇒それはいつですか？(□通報直前)	時	分頃
	<input type="checkbox"/> いいえ	⇒普段の状態を最後に確認したのはいつですか？	時	分頃
		⇒今の状態を発見した(気づいた)のはいつですか？	時	分頃

発症(受傷)または発見時の状況・症状・訴え等				

観察状況(観察・測定できた場合は記入してください)				
意識		呼吸	脈拍	回/分
血圧	/ mmHg	SpO2	% (酸素 L→ %)	体温 °C

家族への連絡	<input type="checkbox"/> 済(誰に?) <input type="checkbox"/> 未	病院への連絡	<input type="checkbox"/> 済(医療機関名) <input type="checkbox"/> 未
--------	--	--------	--

【お願い】

- ①反応がなく、正常な呼吸(普段どおりの呼吸)がない場合は、心肺蘇生法を行ってください。
- ②速やかな処置・搬送のため、出入口の開錠と傷病者のもとへの誘導をお願いします。
- ③救急搬送時は、救急車への同乗、健康保険証やお薬手帳、かかりつけ医療機関の診察券、帰宅時に使用する履物や杖等の携行をお願いします。

※この情報提供シートは、救急業務以外には使用しません。



大津市消防局
Otsu Fire Department