

救急隊への情報提供表

【事前記載事項】：速やかな救急搬送のため、ご利用者ごとに事前に記載しておいてください。

フリガナ 氏名		年齢	歳	性別	男・女
TEL		生年月日	M・T・S・H	年	月 日
住所					<input type="checkbox"/> ：施設に同じ
病歴等	現在治療中の病気・ケガ		既往歴		
常用服用薬			アレルギー	有・無 ()	
DNAR（蘇生拒否）に関する意思表示などがありますか？			有（本人・家族等関係者）・無		
日常生活	会話	可能・一部可能・不可		歩行	可能・一部可能・不可
かかりつけ病院名			担当医師名		
緊急連絡先	氏名			TEL	
(家族等)	住所				続柄

以上については、 年 月 日現在の情報です。

【119番通報時の記載事項】：本日救急搬送を要請するに至った経過や症状などを記載してください。

発症（受傷）を目撃しましたか？	はい（ 日 時 分頃）	いいえ
普段の状態を最後に確認したのはいつですか？	日 時 分頃	
発症または発見時の状況、主な訴えや症状など	<input type="checkbox"/> ：顔面蒼白 <input type="checkbox"/> ：嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> ：頭痛 <input type="checkbox"/> ：胸痛 <input type="checkbox"/> ：発熱 <input type="checkbox"/> ：冷や汗 <input type="checkbox"/> ：けいれん <input type="checkbox"/> ：失禁 <input type="checkbox"/> ：呼吸苦 <input type="checkbox"/> ：イビキ呼吸 <input type="checkbox"/> ：上手くしゃべれない	
最後の食事：	時 分頃	

【お願い事項】

1. 呼吸が無い場合は、**応急手当（心肺蘇生）**を行ってください。
2. 速やかな救急活動が出来る様、**玄関の開錠・患者様の居場所への誘導**をお願いします。
3. 救急搬送の際の**付き添い（事情がよく分る方）**をお願いします。

記載していただいた事項は、救急業務以外には使用いたしません。