

情報連絡シートは、入所者サマリーの一番前か、後ろに入れてください！
 (慌てていても、誰もがわかりやすくするため。救急隊にもわかります。)

救急情報連絡シート

記載例

変更があった場合は更新してください

記載日：令和元年 5月 31日

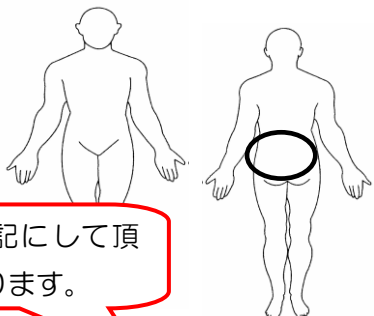
高崎市等広域消防局

ふりがな 氏名	しょうぼう たろう 消防 太郎 (男)女		生年月日	(M・T) 91歳 3年 12月 13日
住所	高崎市八千代町1-13-10		施設名	グループホームFD
普段の 身体状況	麻痺	無 顔面 上・下肢 右(半身) (完全・不全) 左半身 (完全・不全) 言語障害		
	ADL	自立・部分(介助)・全介助 意思疎通 (可)・不 認知症 (有)・(無)		
連絡先	氏名	続柄	住所	(緊急)連絡先
	① 消防 一郎	長男	高崎市中居町 2-21-63	090-1234-.....
	② 高崎 O子	長女	高崎市緑町 1-27-8	027-362-1808
現在治療中の 病気・服用薬	病気：糖尿病・高血圧 服用薬：SU薬・ワーファリン		通院・ かかりつ け病院 (担当医)	○△病院 担当医は、分かる範 囲で結構です。
過去に医師から 言われた病気	脳梗塞、肺癌			

事前に記入

※上記太枠内は事前にご記入願います。記載内容に変更が生じた場合は更新をお願いします。
 ※記載情報は救急業務に係る業務目的以外に使用しません。

※以下に、本日の救急要請の内容等を分かる範囲で記入して下さい。

救急要請 の理由			発症時間 20時10分 頃 車椅子から落ちて腰を打撲、歩けない 右半身マヒであれば、右半身を○で囲んでも らう等、時間的余裕がない場合、受傷箇所等 を○で囲んで頂くだけで結構です。 意識状態 (なし・低下・変化なし) (清明)
	24時間表記にして頂けると助かります。		
時間	14時 23分 現在	血圧	144/88
呼吸数	20 回/分	体温	37.2 °C
脈拍数	110 回/分	SpO2	— %

救急要請時に記入

血圧、血中酸素飽和度等、測定器がなく値が分からない場合、
 斜線等を記入して頂けると助かります。

用ください。～