

救急車搬送依頼書（改訂第2版）

入所者の情報を記入して救急隊に渡して下さい 令和 年 月 日

ふりがな	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日 歳
住所	筑紫野市 太宰府市

何時ごろ？ 何をしています？ どうなりましたか？	(口頭でも可)
日常生活	自立・伝い歩き・車いす・寝たきり・麻痺(右・左)・要介護()
現病・既往	高血圧・糖尿病・不整脈・認知症・脳卒中・心疾患・肺炎・喘息 その他()
常用薬 ※お薬手帳を持参して下さい	降圧剤・降血糖薬・抗不整脈薬・抗凝固剤・睡眠薬・精神薬 その他()
アレルギー / 最終食事	アレルギー: 無・有() / 最終食事: 頃
掛かりつけの病院	病院名
	主治医 先生
家族の緊急連絡先	無・有() / 関係 / 携帯 ()
搬送病院への連絡	無・有() / 担当者 ()
DNAR(蘇生拒否)	無・有()

【消防本部からのお願い】

- * ①何時ごろ？何をしています？どうなりましたか？②最終食事以外は事前に記入して下さい。
- * 通報時に『意識がない』、『のどに何かをつめた』などの情報提供をお願いします。
- * 通報時の情報により、必要な応急処置を電話口で指導します。
- * 玄関の解錠と、救急車・救急隊員を現場まで誘導して下さい。
- * 本書類は救急業務以外で使用することはありません。

【施設名】

【担当者】