令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日作成

救急情報シート

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日更新

（１）お名前、住所等を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  | 血 液 型 | 　　型　Rh（　　　）・不明 |
| 本 人 氏 名 |  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 生 年 月 日 | （平成・令和）　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | 健康保険 | 国保・後期高齢・社保・共済その他（　　　　） |
| 住　　　 　　　所 |  | 電話番号 | （　　　）　　　－ |

（２）治療中の病気があれば、病名と受診している医療機関について記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病　名 | 医療機関・主治医名 | 薬の名前・治療の内容など |
| （１） | 電話番号（　　　　）　　　　－ |  |
| （２） | 電話番号（　　　　）　　　　－ |  |
| （３） | 電話番号（　　　　）　　　　－ |  |
| その他（アレルギー、今までの大きな病気・手術など） |

（３）緊急連絡先について記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名（フリガナ） | 続柄等 | 電 話 番 号 | 勤務先・電話番号 |
| （１） |  | 携帯：自宅： | 勤務先：電話番号： |
| （２） |  | 携帯：自宅： | 勤務先：電話番号： |

（４）（２）の持病・服薬等について詳しい人を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | 担当者名 | 電話番号 |
| 病院（　　　　）・社協・包括（市）・福祉会（　　　　） |  | （　　　　）　　　　－ |

救急隊員への伝言・その他

|  |
| --- |
|  |

その他

|  |
| --- |
| 起こりえる緊急状況と対応 |
| 現病歴 | 家族構成 |

注意事項

○この緊急情報シートは、救急要請時に救急隊員や医療関係者が、入所者（利用者）のお名前や住所、持病や飲んでいる薬、緊急連絡先等をいち早く確認するためのものです。

○救急隊員が現場に到着したら、速やかに救急情報シートを渡してください。

○この救急情報シートは、全ての職員が共有できるようにしてください。

以下のことについてご了承願います。

◎この救急情報シートは、救急搬送後、速やかに破棄いたします。その他の業務に利用することはありません。

◎救急隊員への伝言については、発症状況等できるだけ詳細に記載願います。

◎入所者（利用者）の状況、救急隊員の観察結果または、指令室員の聴取内容等により、ドクターヘリ等を要請する場合があります。