高齢者福祉施設から救急隊への情報提供表

表面

救急車を要請する場合　　⇒　　①施設名　②住所　③対象者の氏名・年齢・性別

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　④発生概要（何が起こったか？）　⑤対象者の状況（意識の状態等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　などの情報を１１９番した先の指令員にお伝えください。

【事前記載事項】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※ご利用者毎に事前に記載しておいてください

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 |  | 年　齢 | 歳 | 性　別 | 男　・女 |
| 電話番号 |  | 生年月日 | 明・大・昭・平　　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 |  | * 施設に同じ
 |
| 病歴等 | 現在治療中の病気・ケガ | 既往歴（入院歴や入院先病院名・手術歴等） |
| 常用服用薬 | 処方箋等があればコピーしておいてください | アレルギー有・無 | 詳細記入（薬・食物等） |
| 日常生活 | 会話 | 可能 ・ 一部可能 ・ 不可 | 歩行 | 可能 ・ 一部可能 ・ 不可 |
| 後遺症 | 有 ・ 無 |  | 介助 | 要　・　不要 |
| 認定の有無 | 要支援：　１　・２ | 要介護：　１　・　２　・　３　・　４　・　５ | 未認定 |
| DNAR（蘇生処置をしないで）の意思表示はありますか？※医師に情報提供し、救命処置の参考とさせていただきます。 | 有（本人　・　家族等関係者）　・　無関係者の続柄（　　　　　　　　　　　　） |
| かかりつけ医療機関 |  | 電話番号 |  |
| ふりがな担当医師名 |  | 意思表示の書類について | 有　・　無有の場合は用意してください処置の参考とさせていただきます |
| 緊急連絡先（家族等） | ふりがな氏名 |  | 電話番号 |  |
| 住所 |  | 続柄 |  |
| 自由記載欄 |

【最終更新日　：　　　　年　　　月　　日】　⇐可能な限り定期的な更新をお願いします

事案発生時の状況

裏面

【１１９番通報時の記載事項】　　　記載の上、到着した救急隊（消防隊）に渡してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 発症（受傷）を目撃しましたか？ | はい（　　　　日　　　　時　　　　分頃）　・　いいえ |
| 普段どおりの状態を最後に確認したのはいつですか？　　　　　　　　　　　　　日　　　　　　時　　　　分頃 |
| DNAR（蘇生処置をしないで）の意思表示について再確認　　　　　　有（本人・家族関係者）　・　無 |
| 家族・関係者への連絡 | 済　・　未 | 家族・関係者へ連絡をお願いします |
| 意識消失 | 有　・　無 | 転倒 | 有　・　無 | 出血 | 有　・　無 | 出血がある場合は血液の付着に注意して止血をお願いします |
| 発症又は発見時の状況や時系列、主な訴えや症状、普段の違いなどを記載してください* 頭痛
* 胸痛
* 背部痛
* 腹痛
* 腰痛
* 発熱
* けいれん
* 呼吸苦
* 気分不良
* めまい
* しびれ
* 脱力感
* だるさ
* 嘔気・嘔吐

最後の食事：　朝　・　昼　・　夜　　　　　　　　　　　　時　　　　分頃（内容物：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

《お願い事項》

|  |
| --- |
| ①　正常な呼吸がない場合は、**応急手当（救命処置・心肺蘇生）**を行ってください②　速やかな処置の実施のため、**玄関の開錠・傷病者の居場所への誘導**をお願いします。③　救急搬送の際の付き添い**（事情がよくわかっている方）**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。**