

救急隊情報提供カード

付録

【事前記載事項】 ご利用者ごとに事前に記入しておいて下さい。

住 所			電話番号	() —
			生年月日	T ・ S ・ H 年 月 日
ふりがな 氏 名	ふりがな	性別	既往 (かかった病気等)	
		男 ・ 女	かかりつけ病院	
緊急連絡 先	氏名		電話番号	() —
	住所		続柄	
日常生活	会話	可能 ・ 一部可能 ・ 不可	歩行	可能 ・ 一部可能 ・ 不可

【緊急時記載事項】 記載の上、到着した救急隊に渡してください。

特記事項	(発生原因・主訴・経緯など)	<input type="checkbox"/> ：顔面蒼白	<input type="checkbox"/> ：嘔吐・嘔気
		<input type="checkbox"/> ：頭痛	<input type="checkbox"/> ：胸痛
		<input type="checkbox"/> ：発熱	<input type="checkbox"/> ：冷汗
		<input type="checkbox"/> ：けいれん	<input type="checkbox"/> ：失禁（大・小）
		<input type="checkbox"/> ：呼吸苦	<input type="checkbox"/> いびき様呼吸

※記載していただいた内容は、救急業務以外には使用しません。

※分かる範囲で記入をお願いします。