

緊急時の情報連絡票 【自宅/介護施設⇒救急隊⇒病院】

普段の身体状態と緊急連絡先などの情報を記入し、救急搬送時に救急隊および搬送先医療機関へ渡してください。（連絡先変更や状態変化のつど内容を更新してください）

【事前記載事項】

ふりがな		生 年 月 日		年 齢
氏 名		男 ・ 女	T・S・H・R 年 月 日	
住 所	☐ 自宅 ☐ 施設			
緊急連絡先①	氏 名[続柄]	[]	() - () -	
緊急連絡先②	氏 名[続柄]	[]	() - () -	
かかりつけ 医療機関	() -		主治医	
病歴・既往症	☐ 心疾患 ☐ 脳疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 肝疾患 ☐ 悪性腫瘍 ☐ 認知症	主病名([詳細]) アレルギー ☐ 無 ☐ 有(内容)		
	DNAR(蘇生処置拒否) ☐ 心肺蘇生を希望します ☐ 心肺蘇生を希望しません 特記事項()			

ここまでは同意を得た上で事前に記載をしておきます

記載者: () -

【119番通報時の記載事項】

※応急手当を優先し、書ける範囲で記載してください。

発症(受傷)を目撃しましたか		いいえ ・ はい (月 日 時 分頃)					
発症または発見時の状況、主な訴えや症状など		※いつもと異なる症状について記載してください					
①呼びかけに		☐ :反応あり	☐ :反応なし	☐ :顔面蒼白	☐ :嘔気・嘔吐		
②意識の経過		☐ :変化なし	☐ :改善している	☐ :頭痛	☐ :胸痛		
		☐ :波がある	☐ :悪化している	☐ :発熱	☐ :冷や汗		
③その他		☐ :けいれん	☐ :失禁	☐ :呼吸苦	☐ :イビキ呼吸		
		☐ :黄疸	☐ :うまく話せない	☐ :麻痺()			
		☐ :その他()					
呼 吸	回/分	脈 拍	回/分	血 圧	/ mmHg	体 温	℃
主治医への連絡		未 ・ 済 (指示内容など:)					
緊急連絡先への連絡		未 ・ 済 (指示内容など:)					



119番通報



119番消防です。火事ですか？救急ですか？

救急です。

救急車の向かう住所を教えてください。

〇〇市〇〇町〇〇番地です。施設の名前は〇〇です。

どなたが、どうされましたか？

〇歳の（男/女）性です。
〇時頃より様子が〇〇〇で、今の状態は〇〇です。
既往症は〇〇です。
かかりつけ病院は〇〇です。
かかりつけ病院には連絡（未/済）です。

あなたのお名前と電話番号を教えてください。

私の名前は〇〇です。電話番号は〇〇です。

着いたら傷病者のところまで案内してください。

「意識なし」「呼吸あり」の場合

呼吸の状態をしっかり見ておいてください。
呼吸をしなくなったら、心肺蘇生法を実施してください。

