

救急連絡シートの作成にご協力いただきありがとうございます。
 このシートは、救急車要請などの緊急時に、救急隊がより速やかに傷病者の情報を把握し、円滑な救急活動に繋げることで、傷病者の苦痛や負担を軽減することを目的としています。

この用紙は裏面(救急車要請時に記載)もあります。 **事前** にできる限り記載のご協力をお願いいたします。

救急連絡シート 記載例

作成日	令和〇年 〇月 〇日	作成者	本人・家族・ 施設職員 ・その他()
-----	------------	-----	----------------------------

◆本人情報

住所	大阪 都 道 大東 四條畷・大阪・東大阪() 市 府 県 櫻屋川・門真・守口	住道〇丁目〇番〇号
ふりがな氏名	きゅうきゅう たろう	性別 男 ・女
	救 急 太 郎	
生年月日	明治・大正・ 昭和 ・平成 〇年 〇月 〇日	年 齢 〇 歳 (令和〇年〇月〇日現在)

◆医療情報

現在治療中の病気	糖尿病、高血圧	
過去に医師から言われた病気	脳梗塞(平成〇年)	
服用している薬	薬手帳、処方箋等があれば持参してください。 ※お薬手帳などの情報をご参照ください	
かかりつけ又は協力医療機関等	医療機関名	主治医氏名(診療科目)
	〇〇病院	〇〇医師

◆普段の生活(ADL)

生活状況	自立・ 部分介助 ・全介助
会話	可 ・不可 歩 行 寝たきり ・ 車椅子 ・補助歩行・自力歩行

◆緊急時連絡先

氏名	続柄	自 立 : 声かけなどを行えば、だいたいご自分で行動できる場合 部分介助 : 部分的に見守りや介助が必要な場合 全介助 : 全面的な介助が必要な場合
救急 花子	子	

◆DNAR

書面のDNAR (あり なし)
あり : 書面等は救急車到着までに出来るだけ準備してください。 救急隊の対応について、担当医等と連絡を取ります。
なし : 通常どおりの救急搬送業務に従事させていただきます。
その他連絡事項()

D N A Rとは、心臓と呼吸が停止した際に、傷病者本人の事前意思、または傷病者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生をおこなわないことをいいます。

書面の作成にあたっては医師、家族等とご相談ください。

《 救急隊の活動 》

心肺停止傷病者への対応について、書面によるD N A Rの意思が確認できた場合、救急隊はその場でもかかりつけ医等に連絡を取り、傷病者を引き継ぐことを基本としています。書面が確認できない、またはかかりつけ医等と連絡がつかない場合は、救急活動の原則として心肺蘇生を実施しながら傷病者を救急病院に搬送させていただきます。

また、外因性(不慮の事故や窒息等)が疑われる心肺停止傷病者については通常の救急活動を実施させていただきます。

施設利用者様が病気やけがをして119番通報した場合、救急要請した原因や状況について、救急車の到着までに施設職員の方が、できる範囲で記載をお願いいたします。

救急車要請後、時間がある場合に出来る限りで記録してください。

救急要請の状況(通報者:) <small>※他の職員に応援依頼、玄関等の解錠を実施してください。 ※救急要請時に、時間がある場合は記載してください。 ※状態が悪く処置を行わなければならない場合、処置を優先してください。</small>																			
主訴: いつから... 時 分 頃から																			
どこで...(場所) 部屋、廊下、階段、風呂、食堂、トイレ、屋外、その他() <small>その他必要であれば記載してください</small> ()																			
何をしているとき... 運動中、食事中、入浴中、就寝中、不明、その他() <small>その他必要であれば記載してください</small> ()																			
どうなった...																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">現在、実施した処置・薬剤など</th> <th>実施時間</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>点滴</td> <td></td> <td>時 分</td> <td rowspan="4"></td> </tr> <tr> <td>薬剤</td> <td></td> <td>時 分</td> </tr> <tr> <td>酸素</td> <td>ℓ (カニューラ・マスク・リザーバー)</td> <td>時 分</td> </tr> <tr> <td>内服</td> <td></td> <td>時 分</td> </tr> </tbody> </table>	現在、実施した処置・薬剤など		実施時間	その他	点滴		時 分		薬剤		時 分	酸素	ℓ (カニューラ・マスク・リザーバー)	時 分	内服		時 分		
現在、実施した処置・薬剤など		実施時間	その他																
点滴		時 分																	
薬剤		時 分																	
酸素	ℓ (カニューラ・マスク・リザーバー)	時 分																	
内服		時 分																	
その他 ※連絡事項等あれば記載してください。																			

救急連絡シートに関するお問い合わせ先

大東四條畷消防本部 警防課

電話番号 072-875-0249 (平日9:00~17:30)