

救急情報シート

※太枠内を事前に記載して救急要請時に救急隊へ渡してください。

ふりがな		男・女	生年月日	
氏名			大正 昭和 平成 令和	年 月 日 年齢()
住所				
病歴・手術歴・既往歴・ADL(普段の生活状態)		処方薬(お薬手帳があれば記載不要です。)		
【かかりつけ医療機関 :		【薬の管理 : 本人・施設】		
●緊急連絡先 (家族の了承を得て記載してください。記載されない場合は施設で連絡し、結果を救急隊に伝えてください。)				
優先順位	ふりがな 氏名	続柄	電話番号	住所
①			自宅:	
			携帯:	
②			自宅:	
			携帯:	
●救急要請内容 (救急要請時にできる範囲で記載してください。状況により記載できない場合は、下記事項を救急隊に伝えてください。)				
いつから...				
何をしている時に...				
どんな症状が...				
行った応急手当、バイタル測定値...				

