

救急連絡シート

記入例

★情報を記入し、救急隊に渡してください

記入日 令和 ○年 ○月 ○日

ふりがな	しょうぼう たろう		※救急連絡シートの原本及び記入例は、豊橋市役所ホームページからダウンロードできます。検索欄に救急連絡シートと入力し、抽出してください。	変更した場合、日付の変更を (才)
氏名	消防 太郎			
生年月日	明治・大正・昭和			
住所	施設以外に住んでいるとき	豊橋市()		
日常生活	自立・伝い歩き・歩行器・車椅子・寝たきり・会話 (可・不可)			
現病歴	脳梗塞・脳出血・心筋梗塞・狭心症・高血圧・心不全・呼吸不全 肺炎・喘息・糖尿病・肝疾患・腎疾患・認知症・肝炎 (B型・C型) 癌 () →告知 (有・無) 麻痺/後遺症 (有・無)			
既往歴	その他：あれば記入してください 内容は常に最新のものになるよう適			
かかりつけ病院・医師名				
常用している薬品名	降圧剤・糖尿病薬・インスリン・血液サラサ 【お薬手帳を持参してください】 その他：あれば記入してください			
アレルギー	あり (薬 ・ 食べ物) ・なし			
緊急時連絡先等				
氏名	続柄	連絡先	住所	
消防 次郎	子	090-0119-0119	東京都○○区○○丁目○番地	
消防 花子	妹	080-1190-1190	豊橋市○○町○番地	
その他 (伝えたいこと)				
DNARの話し合い等	DNARにおける書面での意思表示 有・無			

最後の食事の時間	月	日	時	ころ
★発生時の状況 いつ、どこで、 何をしてる時、どうなった 普段とどう違うのか	救急要請時に			

※太枠内は事前に記入し、色付き欄は、救急要請時に記入をしてください。

- ・この救急連絡シートは、救急業務以外には使用しません。
- ・救急搬送終了後、同乗の施設関係者に返却、又は家族・搬送先医療機関に渡します。

救急連絡シート

★情報を記入し、救急隊に渡してください

記入日 年 月 日

ふりがな			
氏名			
生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日 (才)
住所	施設以外に住んでいるとき		
日常生活	自立・伝い歩き・歩行器・車椅子・寝たきり・会話(可・不可)		
今かかっている病気	脳梗塞・脳出血・心筋梗塞・狭心症・高血圧・心不全・呼吸不全 肺炎・喘息・糖尿病・肝疾患・腎疾患・認知症・肝炎(B型・C型) 癌() →告知(有・無) 麻痺/後遺症(有・無) その他: あれば記入してください		
かかりつけ病院・医師名			
常用している薬品名	降圧剤・糖尿病薬・インスリン・血液サラサラ【お薬手帳を持参してください】 その他: あれば記入してください		
アレルギー	あり(薬・食べ物)・なし		
緊急時連絡先等			
氏名	続柄	連絡先	住所
その他(伝えたいこと) DNARの話し合い等	DNARにおける書面での意思表示 有・無		

最後の食事の時間	月 日 時 ころ
<p>★発生時の状況</p> <p>いつ、どこで、 何をしてる時、どうなった 普段とどう違うのか</p>	

※太枠内は事前に記入し、色付き欄は、救急要請時に記入をしてください。

- ・この救急連絡シートは、救急業務以外には使用しません。
- ・救急搬送終了後、同乗の施設関係者に返却、又は家族・搬送先医療機関に渡します。