

# 救急情報連絡シート

記載日：令和 年 月 日

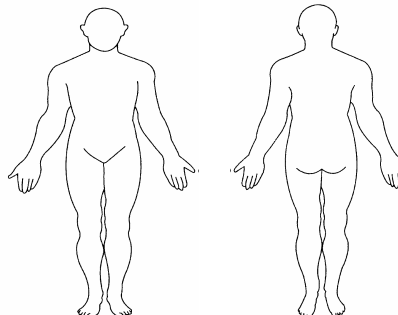
高崎市等広域消防局

ふりがな 氏名		生年月日	(M・T・S) 年 月 日	歳
住所		施設名		
普段の 身体状況	麻痺	無 顔面 上・下肢 右半身(完全・不全) 左半身(完全・不全) 言語障害		
	ADL	自立・部分介助・全介助 意思疎通(可・不) 認知症(有・無)		
連絡先	氏名	続柄	住所	(緊急時)連絡先
	①			
	②			
現在治療中の 病気・服用薬	病気： 服用薬：	通院・ かかりつけ 病院 (担当医)		
過去に医師から 言われた病気				

事前に記入

※上記太枠内に書き切れない項目については、裏面の特記事項に記載してください。  
 ※上記太枠内は**事前にご記入**願います。記載内容に**変更が生じた場合は更新**をお願いします。  
 ※記載情報(個人情報)は救急業務に係る業務目的以外に使用しません。

※以下に、本日の救急要請の内容等を**分かる範囲**で記入して下さい。

救急要請 の理由		発症時間	時	分	頃
	意識状態(なし・低下・変化なし・清明)				
時間	時 分 現在	血 圧	/		
呼吸数	回/分	体 温	℃		
脈拍数	回/分	SpO2	%		

救急要請時に記入

※上記太枠内に書き切れない項目については、裏面の特記事項に記載してください。  
 ~救急要請時に裏面のチェックリストをご活用ください。~  
 情報連絡シートは、入所者サマリー等の一番前か、後ろに入れてください。

## 救急要請時のチェックリスト

～お忘れ物はないですか～

- かかりつけ病院又は、主治医の先生がいれば、ご相談してみましたか？
- 家族関係者等には連絡しましたか？
- 救急車を呼んだことを他の施設職員に周知しましたか？
- 医療保険証・介護保険証は持ちましたか？
- 処方されているお薬又はお薬手帳は持ちましたか？
- 救急車の同乗者（病院で説明できる方）は決まっていますか？
- 救急車の案内誘導の方は決まっていますか？

【特記事項】

※この用紙は、高崎市等広域消防局のホームページからもダウンロードできます。