

救急隊への情報提供票

【事前記載事項】速やかな救急搬送のため、事前に児童ごとに記載しておいてください。医療的ケアの内容に変更があった場合は、「医療的ケア指示書」により、随時更新をお願いします。

フリガナ 氏 名			年 齢	歳	性別	男・女
TEL			生年月日	年 月 日		
住 所						
アレルギー	有 ・ 無 ( )		常用服薬			
医療的 ケアの内容	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> 呼吸管理(通常 呼吸器) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器		<input type="checkbox"/> その他 ( )		現在治療中の病気等	
日常生活	会話	可能・一部可能・不可		歩行	可能・一部可能・不可	
	禁忌・注意が必要な処置					
かかりつけ病院名				担当医師名		
緊急連絡先 (家族等)	氏名			TEL		
	住所				続柄	

以上については、 年 月 日現在の情報です。

【119 番通報時の記載事項】本日救急車を要請するに至った経緯や症状等を記載してください。

いつ	どこで	どうして・何をしていた	どうなった
(例) 通報 30 分前など	(例) 部屋・トイレ・運動場	(例) 安静時、食事中など	(例) 意識がなくなった、急に倒れた、のどに詰まらせたなど
発症(受傷)を目撃しましたか	はい ( 時 分頃 ) ・ いいえ		
いつ頃まで普段どおりでしたか	時 分頃		/
最後の食事はいつですか	時 分頃		

【お願い】

1. 呼吸や意識が無い場合は、応急手当（心肺蘇生）を行ってください。
2. 速やかな救急活動ができるよう、児童の居場所への誘導をお願いします。
3. 救急搬送の際の付き添い（事情が分かる方）をお願いします。
4. 搬送先病院は、主治医等の助言を受け、救急隊で決めさせていただく場合があります。

記載していただいた事項は、救急業務以外には使用いたしません。