

<h1>救急情報シート</h1>		施設名：特別養護老人ホーム花巻〇〇荘 電話番号：0198-24-1234	
作成日	平成29年10月1日	作成者	本人・家族・施設職員 (氏名 東和 三郎)

1 入所者の基本情報

現住所	花巻市材木町12番6号		
ふりがな氏名	はなまき たろう 花巻太郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女
生年月日	M・T・S・H 10年 10月 10日	年齢	82歳
電話番号	自宅電話：0198-22-1234 携帯電話：090-1234-5678		

本人以外が作成した場合は、氏名をご記入ください。

救急隊と病院側が必要な情報です。収容医療機関を選定する際に重要となりますので記入願います。

2 医療情報

現在治療中の病	高血圧症 糖尿病		
過去の病気歴	脳出血	医療機関名	県立〇〇病院
現在服用中の薬	お薬手帳の有無： <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 (お薬手帳がある場合は、持参してください) 糖尿病薬、降圧剤		
現在のかかりつけ医	医療機関名		診療科目
	①	〇〇〇〇クリニック	内科・循環器
	②		
③			

3 普段の生活状況

介護区分	要支援1	歩行	寝たきり・車いす・補助歩行・ <input checked="" type="checkbox"/> 自力歩行
会話・意思疎通	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 否	食事	<input checked="" type="checkbox"/> 経口 ・ 介助

救急隊と病院側が必要な情報です。連絡のつきやすい関係者をご記入ください。

4 緊急時連絡先

	氏名	続柄	住
第1連絡先	花巻 次郎	長 男	花巻市大通り〇〇番 〇〇〇〇 0198-22-5678
第2連絡先			

5 普段の脈拍・血圧測定値など

脈拍	血圧測定値	その他必要事項
60回/分 (不整脈 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無)	160/90 mmHg	

6 特定行為 (救命処置) 拒否について (家族、主治医等との取り決めについて記載してください。)

主治医及び家族との話し合いにより、救急隊による救命処置は行わないこととしている。など・・・

救急隊が必要な情報です。特定行為拒否については、わかりやすい内容でご記入ください。

※この救急情報シートは、救急業務以外に使用しません。  
※施設関係者の立会いのもとに、救急隊が記載内容をご覧します。