**花巻市消防本部　救急情報シート　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【記入例】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 救急情報シート | | **施設名：特別養護老人ホーム花巻○○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**

**本人以外が作成した場合は、氏名をご記入ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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** | **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**  **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。**  **携帯電話：　０９０－１２３４－５６７８** | | |

**２　医療情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **現在治療中の**  **病気** | **高血圧症**  **糖尿病** | | | |
| **過去の病気歴** | **脳出血** | **医療機関名** | | **県立○○病院** |
| **現在服用中の薬** | **お薬手帳の有無：　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　**○○○○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・自力歩行** |
| **会話・意思疎通** | **可　　・　　否** | **食事** | **経口・介助経口・その他（　　　　　　）**  **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　　所** | **電話番号** |
| **第１連絡先** | **花巻　次郎** | **長　男** | **花巻市大通り○丁目○○－○** | **0198-22-9876** |
| **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・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閲覧します。**