**花巻市消防本部　救急情報シート**

|  |  |
| --- | --- |
| 救急情報シート | **施設名：****電話番号：** |
| **作成日** | 平成　　　年　　　月　　　日 | **作成者** | 本人・家族・施設職員　（氏名　　　　　　　） |

**１　入所者の基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| **現住所** |  |
| **ふりがな****氏名** |  | **性別** | **男　・　女** |
| **生年月日** | **Ｍ・Ｔ・Ｓ・Ｈ　　　年　　　月　　　日** | **年　齢　　　　　歳** |
| **電話番号** | **自宅電話：　　　　　－　　　　－****携帯電話：　　　　　－　　　　－** |

**２　医療情報**

|  |  |
| --- | --- |
| **現在治療中の****病気** |  |
| **過去の病気歴** |  | **医療機関名** |  |
| **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。）** |
| **現在の****かかりつけ医** | **医療機関名** | **診療科目** |
| ① |  |
| ② |  |
| ③ |  |

**３　普段の生活状況**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **介護区分** |  | **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（　　　　　　）** |

**４　緊急時連絡先**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **氏　名** | **続　柄** | **住　　所** | **電話番号** |
| **第１連絡先** | 　　　　　　　 | 　　　　 |  |  |
| **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** |
| **回／分（不整脈　有・無）** | **／　　　　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。）**

|  |
| --- |
|  |

**※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。**