

# 救急情報シート

※太枠内を事前に記載して保管し、救急要請時に救急隊へ渡してください。

ふりがな		男 ・ 女	生年月日	
氏名			明治 大正 昭和	年 月 日
住所				
電話	( ) —			
現病歴・既往歴・A D L		処方薬 (お薬手帳があれば記載不要です。)		
【かかりつけ医療機関 :		【薬の管理 : 本人・施設】		
<b>●緊急連絡先</b> (家族の了承を得て記載してください。記載されない場合は施設で責任を持って連絡し、結果を救急隊に伝えてください。)				
優先順位	ふりがな 氏名	続柄	電話番号	住所
①			自宅 :	
			携帯 :	
②			自宅 :	
			携帯 :	
<b>●救急要請内容</b> (救急要請時にできる範囲で記載してください。状況により記載できない場合は、下記事項を救急隊に伝えてください。)				
いつから...				
何をしている時に...				
どんな症状が...				
行った応急手当、バイタル測定値...				

