

医療機関への不搬送等同意書

＜救急隊から関係者様へのお願い＞

- 下記傷病者様のかかりつけ医から心肺蘇生を中止する指示を受けました。
- 当該かかりつけ医が現場にて関係者様から引き継ぐとの指示がありました。
- 下記関係者様御記入欄に御記入いただきますようお願いいたします。

【関係者様御記入欄】

<p>わたくしは、次の内容を確認しました。</p> <p><input type="checkbox"/> 下記傷病者に対する心肺蘇生を中止することに同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 救急隊が引き揚げることに同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> かかりつけ医が現場に来て診断を終えるまで傷病者本人の現状を維持します。</p> <p>署 名： 傷病者氏名： 傷病者との関係： (例：夫、妻、子等) 連絡先電話番号： 以上の記入日時： 年 月 日 時 分</p>	
---	--

【救急隊記入欄】

救急隊名	消防本部（局）	救急隊
記入日	年 月 日（ ）	
出動場所		
救急隊長	氏名：	
備考		

※原本は消防本部（局）が保管し、必要に応じて関係者へ写しを交付する。