

【救 急 情 報 連 絡 シ ー ト】

記載日：令和 年 月 日

久留米広域消防本部

ふりがな 氏 名		生年 月日	和暦 年 月 日 西暦 年
住所・ 施設名等		年齢	歳（ 年 月 日現在）
		☎（自宅等）：	

緊急時 連絡先	氏 名	続柄	連絡先
			☎
			☎

治療中の病気等	かかりつけ医療機関	服用薬等
過去、医師に言われた病気等	医療機関	いつ頃ですか？

日常生活 の状況等	☐ 自立 ☐ 部分介助 ☐ 全介助 ☐ 会話不可 ☐ 認知症 ※該当する項目に☑をしてください。
--------------	--

※上記枠内は、事前にご記入ください。記載内容に変更が生じた場合は更新をお願いします。

※記載情報（個人情報）は救急活動に係る業務目的以外に使用しません。

⇒裏面へつづく

※下記の項目は現場に到着した救急隊が必要に応じて聴取する内容です。

発生状況等

何時・いつから	月 日 時 分頃
場所・どこで	
状況 ・何をしていて ・発見時の状況	
目 撃	☐ あ り ☐ な し
症状・訴え	
最後の食事時間	
服 薬	☐ あ り （薬の名前： ） ☐ な し
アレルギー等	☐ 喘 息 ☐ アレルギー（何の： ） ☐ な し
家族・病院等 への連絡	☐ あ り （誰に： ）⇒☎ ☐ な し

※救急搬送の際、家族や施設職員等の皆様へできる限り同乗をお願いしています。

※その他準備していただきたいもの

- ・保険証、マイナンバーカード、運転免許証等の身分証明書
- ・お薬手帳 など

【注意事項等】

- ・情報提供に同意いただける場合、本人もしくは家族、または本人の同意を得た施設関係者等で記載をお願いします。
- ・119番通報の際は、指令センター員の指示に従い、落ち着いて正確な情報を伝えてください。状況に応じて、救急車の案内誘導や応急手当等をお願いする場合があります。
- ・要請内容によっては、消防隊と救急隊が同時に出動することもあります。

※この用紙は久留米広域消防本部ホームページから印刷又はダウンロードできます。