

救急要請メモ

○119番通報後、時間がある場合に記載してください。(記載を必須としているわけではありません。)

○心肺蘇生法、止血や異物除去が必要な場合は、応急手当を優先してください。

○記載後、到着した救急隊にこの「救急要請メモ」を渡してください。

○お渡しいただいた情報は救急活動以外には使用しません。

記載日 年 月 日

		備考
発生(受傷)を目撃しましたか	はい・いいえ	
発生(受傷)したときの状況	食事中・入浴中・トイレ 就寝中・その他()	
最後に普段通りの様子を確認したのは	月 日 時 分ごろ	
家族関係への連絡	実施・未実施 ※未実施の場合は連絡をとってください。	
意識消失	あり・なし	
転倒	あり・なし	
出血	あり・なし	
最後の食事	月 日 時 分ごろ (食べたもの:)	
ADL	自立・車いす・寝たきり その他()	
介護状態	要支援()・要介護()	
認知症	あり・なし	
発生時の状況や時間経過 など ※わかる範囲で結構です。		
※該当があれば☑をお願いします。		
<input type="checkbox"/> 頭痛		
<input type="checkbox"/> 胸痛		
<input type="checkbox"/> 腹痛		
<input type="checkbox"/> 発熱 (°C)		
<input type="checkbox"/> けいれん (分間)		
<input type="checkbox"/> 呼吸苦		
<input type="checkbox"/> めまい		
<input type="checkbox"/> 麻痺		
<input type="checkbox"/> 嘔吐 (回)		