

記入例

救急車利用チェックシート

○患者情報(もしもの時に備えて予め記入してください。)

氏名 **消防 太郎** (ふりがな) **しょうぼう たろう** 性別  男  女  
 生年月日 **昭和 20 年 5 月 5 日** ( **73 歳** )

住所 **岡山市北区鹿田町2-4-1**

昔かかった病気( **脳梗塞** )

今かかっている病気( **糖尿病** )

アレルギー  無  有 (有の場合:  
 普段の様子 意思疎通(会話)はできるか  可  不可  
 本日の年月日が言えるか  可  不可  
 自分の生年月日が言えるか  可  不可  
 ADL  自立  要介護  寝たきり

主となる家族 氏名( **消防 花子** )続柄( **妻** )  
 (連絡先) TEL( **086 - 942 - 〇〇〇〇** )

主治医 ( **岡山消防** )病院( **消山** )医師

搬送病院候補 病院名 ①( **消防大学病院** ) ②( **消防医療センター** )

H31 年 1 月 記入

○患者情報(119番要請時記入事項)

バイタルサイン( 時 分 )  
 呼吸数 ( ) 回/分 血 圧 ( / ) mmHg  
 SpO2 ( ) % (O2 投与) 体 温 ( ) °C  
 脈拍数 ( ) 回/分 ( 整 ・ 不整 ) 血 糖 値 ( ) mg/dl  
 最終食事時刻 ( 時 分 )

○チェック項目

スタッフ間の情報共有  している  していない

主となる家族への連絡  している  していない

主治医への連絡  している  していない

搬送病院の手配 ( ) 病院

同乗者の有無  している  していない

お薬手帳の準備  している  していない

\* 当該利用シートを記入する際は、必ず本人に同意を得てご記入ください。  
\* 当該利用シートは救急業務以外の目的では利用いたしません。

救急車利用チェックシート取扱説明書

- ☆ このチェックシートは、救急隊が病院へ伝えるために、現場で皆様に質問したり、患者から観察する内容をまとめたものです。ご利用することで、救急車は早く現場から出発することができます。
- ☆ 記入例のとおり患者情報(もしもの時に備えてあらかじめ記入してください。)を記入し、救急隊到着までに、最終食事時間と直前のバイタルを書き足すことで高い効果を発揮します。
- ☆ 救急車到着前に、チェック項目に従って確認を進めることで、落ち着いて救急車を利用いただけます。

＜チェック項目内容＞

- ・スタッフ間の情報共有・・・救急車を呼んでいることを全職員に周知しましょう。1秒を争う緊急事態の場合もあります。全員で危機管理意識の向上を図りましょう。
- ・家族への連絡・・・あらかじめ記入しておいた連絡先を参考に、必ず連絡しておきましょう。
- ・主治医への連絡・・・時間帯が良ければ、相談すると有効です。
- ・搬送病院の手配・・・あらかじめ記入しておいた搬送先病院候補を参考に、搬送病院について検討しておいてください。
- ・同乗者・・・患者のために可能な限りお願いしています。
- ・薬・・・いつも飲んでいる薬があれば、お薬手帳を準備しておきましょう。

お問い合わせ  
 管轄の消防署または  
 岡山市消防局警防部救急課救急管理係  
 TEL 086-234-9967  
 FAX 086-234-1059  
 e-mail: kyukyuu@city.okayama.lg.jp