

緊急受診依頼書

救急車を依頼する時は ⇒ 119番に通報して、下の①～⑤の内容を伝えて下さい
救急車が到着したら ⇒ 下の①～⑤に内容を記入して、救急隊に手渡して下さい

□：情報送付スミ

① 患者の情報 記入日：平成 年 月 日

氏名：

生年月日： M・T・S・H 年 月 日生 (才)

住所：

② 家族連絡先

家族氏名： 続柄：
(自署)

住所：

電話番号：
ほか

③ 服薬情報について

- お薬手帳のコピーあり (この用紙に留めておいてください)
- 紹介状に記載
- 不明
- その他 (理由：))

④ 急変時の御家族や御本人の意向について

- 自分の力で呼吸が出来なくなった時
- 人工呼吸器の使用を希望する
 - 人工呼吸器の使用を希望しない

⑤ その他特記事項

.....
.....
.....
.....

☆ 上記については、あらかじめ記載しておくことをお勧めします

施設種類	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム	施設名
<input type="checkbox"/> 養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護
<input type="checkbox"/> ケアハウス	<input type="checkbox"/> サービス付き高齢者住宅	担当者名
<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 通所介護
<input type="checkbox"/> 老人保健施設	<input type="checkbox"/> 通所リハビリ	連絡先
<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> グループホーム	()