

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： 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： (白署)	続柄：
住所：
電話番号： ほか
③ 服薬情報について	
<input type="checkbox"/> 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)	
<input type="checkbox"/> 紹介状に記載	
<input type="checkbox"/> 不明	
<input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 人工呼吸器の使用を希望する	
<input type="checkbox"/> 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	()