

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				
<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	(.....)	.....	.....