## 救急隊への申し送り事項

（救急隊要請時に施設職員等が記入して下さい）

**◇発生状況**

| | | |
|---|---|---|
| 要請概要 | 発生時間 | |
| | 場　　所 | |
| | 概　　要 | |
| 応急手当 | | |

**◇連絡医療機関**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医療機関名 | | 担当者名 | （Dr・Ns・事務員） |
| 医療機関名 | | 担当者名 | （Dr・Ns・事務員） |
| 医療機関名 | | 担当者名 | （Dr・Ns・事務員） |
| 医療機関名 | | 担当者名 | （Dr・Ns・事務員） |

**◇家族連絡**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 未・済 | 名前(続柄) | （　　） | 電話番号 | |
| 未・済 | 名前(続柄) | （　　） | 電話番号 | |
| 未・済 | 名前(続柄) | （　　） | 電話番号 | |
| 未・済 | 名前(続柄) | （　　） | 電話番号 | |

## 注　意　事　項

**1　救急医療情報について**

⑴　救急医療情報は、事前の意思表示に基づき、ご自身の救急情報を駆け付けた救急隊に、迅速的確に提供することを目的としています。

⑵　救急医療情報を、救急隊等へ提供することについて同意できる場合に、ご自身もしくはご家族で記載願います。

⑶　記載内容に変更があった場合には、その都度、新しい情報を記載してください。

⑷　救急医療情報は個人情報ですので、ご自身の判断と責任において管理し、紛失に注意してください。

**2　緊急連絡先について**

救急隊等が、緊急連絡先に記載されている方に対し電話連絡をする場合がありますので、ご自身もしくはご家族で事前に説明し、同意を得ておいてください。

**問合せ先**

◎八王子消防署　警防課　救急係
　電話番号　042-625-0119　内線 380
　又はお近くの　由木分署、椚原出張所、元八王子出張所、小宮出張所、浅川出張所、北野出張所、みなみ野出張所

◎八王子市役所　健康医療部　健康医療政策課
　電話番号　042-626-3111　内線 3013

# 八高連から　65歳以上の方へ
# 「救急医療情報」のお知らせ

八王子消防署
警防課救急係
〒192-0902
八王子市上野町 33
042-625-0119

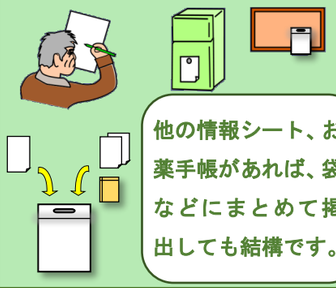
## 「もしも」のときに「救急医療情報」でスムーズな救急搬送

八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会（通称「八高連」）では、高齢者（おおむね65歳以上）の皆様にあらかじめご自身の持病、服用中の薬、かかりつけ病院、緊急連絡先などを記入してもらう**「救急医療情報」**の用紙を作成しました。
高齢者の皆様が救急車を必要とした**「もしも」**のときに、救急隊や病院が皆様の**「救急医療情報」**を共有することで、速やかな救急搬送や病院での適切な対応が可能となります。

## 「救急医療情報」の使い方

### 普　段

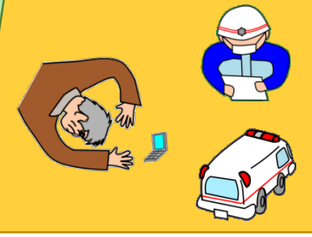
「救急医療情報」に必要事項をあらかじめ記入し、冷蔵庫などに掲出



他の情報シート、お薬手帳があれば、袋などにまとめて掲出しても結構です。

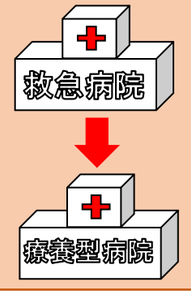
### 緊急時

救急隊が「救急医療情報」を基に情報を収集
必要に応じ緊急連絡先へ連絡



### 救急搬送

適切な病院へ迅速に搬送
救急搬送後のスムーズな病院間連携




## 記入の仕方

- 本紙の記入例を参考に記入し、キリトリ線から切り離して使用してください。
- 一般家庭にお住まいの方は、「救急医療情報」の裏面を記入する必要はありません。
- **「もしもの時に医師に伝えたい事」欄は、ご家族とよく話し合った上でチェックしてください。**
- 「救急医療情報」は、救急要請をした「その時」のご自身の情報が必要となります。持病、かかりつけの病院、服用している薬など、**時間経過に伴い変化が生じたものは、変更内容を記入し、必ず更新日欄に日付を記入してください。**

**八高連参画各機関**

①八王子市救急業務連絡協議会
②救命救急センター・救急センター
③介護療養型病院
④医療療養型病院
⑤八王子施設長会
⑥八王子社会福祉法人代表者会
⑦八王子特定施設連絡会
⑧精神科病院
⑨八王子介護支援専門員連絡協議会
⑩八王子介護保険サービス事業者連絡協議会
⑪高齢者あんしん相談センター（八王子市地域包括支援センター）
⑫八王子市医師会
⑬八王子市町会自治会連合会
⑭八王子市
⑮八王子消防署
⑯八王子老人保健施設協議会
⑰八王子市赤十字奉仕団
⑱八王子市民生委員児童委員協議会
⑲八王子市社会福祉協議会
⑳八王子薬剤師会

～記入例～

# 救 急 医 療 情 報

（八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 住　所 | 八王子市　**元本郷**　町　**三**丁目　**24**番　**1**号 | | |
| ふりがな | **はちおうじ　ななお** | 年齢　**80**歳 | |
| 氏　名 | **八王子　七男** | （**令和　4**年　**8**月　**1**日現在） | |
| 生年月日 | 明治・大正・（昭和）　**17**年　**1**月　**1**日 | | |
| 性　別 | （男）・　女 | | |
| 連　絡　先<br>電話番号 | **042**－　**626**　－　**3111**（自宅）<br>**090**－　●●●●　－　●●●●（妻の携帯） | | |

同居のご家族がいらっしゃる場合ご記入ください。

**◇医療情報**

| | |
|---|---|
| 現在治療中の病気 | （高血圧）・糖尿病・心臓病・脳卒中・その他（　**血圧（185／110）**　） |
| 過去に医師から言われた病気 | **・高脂血症** |
| 服用している薬 | **カルベジロール製剤　10mg**<br>**プロプコール製剤　10mg** |
| かかりつけの病院 | 病 院 名：　**八王子消防病院**　※おおむね１年以内に受診歴のある病院<br>住　　所：　**八王子**（市）・区　**上野町33**<br>電話番号： |

救急対応をする際に重要な情報ですので、ある場合は必ず最新の情報をご記入ください。

もしもの時に医師に伝えたい事があれば「□」の中にチェックして下さい

- □　できるだけ救命、延命をしてほしい
- □　苦痛をやわらげる処置なら希望する
- □　なるべく自然な状態で見守ってほしい
- □　その他（　　）

伝えたいことがある方は、該当するものを■するか、その他の欄に希望することをご記入ください。

**◇緊急連絡先**

| 氏　名 | 続柄 | 住所 | 電話番号 |
|---|---|---|---|
| **八王子　六男** | **子** | **八王子市●●●町1－1－1** | **080－1111－●●●●** |
| **日野　五子** | **子** | **日野市●●●町1－2－3** | **090－0000－●●●●** |

なるべく複数の連絡先をご記入いただき、電話は連絡がつきやすい番号をご記入ください。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 作成日 | **令和元**年　**12**月**10**日 | 更新日① | **令　和　4**年　**8**月　**1**日 |
| 更新日② | 年　月　日 | 更新日③ | 年　月　日 |
| 更新日④ | 年　月　日 | 更新日⑤ | 年　月　日 |

**◇高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 名　　称 | | 電 話 番 号 | |

# 救 急 医 療 情 報

※　本用紙はおおむね６５歳以上の方を対象としています。（八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 住　所 | 八王子市　　町　　丁目　　番　　号 | | |
| ふりがな | | 年齢　　歳 | |
| 氏　名 | | （　　年　　月　　日現在） | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　年　　月　　日 | | |
| 性　別 | 男　・　女 | | |
| 連　絡　先<br>電話番号 | －　　－<br>－　　－ | | |

**◇医療情報**

| | |
|---|---|
| 現在治療中の病気 | 高血圧・糖尿病・心臓病・脳卒中・その他（　　） |
| 過去に医師から言われた病気 | |
| 服用している薬 | |
| かかりつけの病院 | 病 院 名：　※おおむね１年以内に受診歴のある病院<br>住　　所：　市・区<br>電話番号： |

もしもの時に医師に伝えたい事があれば「□」の中にチェックして下さい

- □　できるだけ救命、延命をしてほしい
- □　苦痛をやわらげる処置なら希望する
- □　なるべく自然な状態で見守ってほしい
- □　その他（　　）

**◇緊急連絡先**

| 氏　名 | 続柄 | 住所 | 電話番号 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 作成日 | 年　月　日 | 更新日① | 年　月　日 |
| 更新日② | 年　月　日 | 更新日③ | 年　月　日 |
| 更新日④ | 年　月　日 | 更新日⑤ | 年　月　日 |

**◇高齢者あんしん相談センター（地域包括支援センター）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 名　　称 | | 電 話 番 号 | |