

※万が一の時に救急隊に間違いなく伝えるための情報です。それ以外持ち出しません。

緊急連絡カード

※利用会員が活動前までに記入

ふりがな	こ ぱい はなこ	男	2014年 8月 3日 生	平熱	36.5℃	けいれん	有 / <input checked="" type="checkbox"/>
子どもの名前	小平 花子						
アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> ・有 ()			既往症	()		
アレルギー	服用している薬			()			

ふりがな	こ ぱい たろう	女	2018年 / 月 / 日 生	平熱	36.8℃	けいれん	有 / <input checked="" type="checkbox"/>
子どもの名前	小平 太郎						
アレルギー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (卵)			既往症	(小児喘息)		
アレルギー	服用している薬			(000)			

ふりがな		男女	年 月 日 生	平熱	℃	けいれん	有 / 無
子どもの名前							
アレルギー	無・有 ()			既往症	()		
アレルギー	服用している薬			()			

優先順位	ふりがな	こ ぱい さちこ	保護者の連絡先	090 (XXXX) XXXX
① 保護者の名前	小平 幸子			
	ふりがな	こ ぱい いちろう	保護者の連絡先	090 (XXXX) XXXX
② 保護者の名前	小平 一郎			

かかりつけ医 病院名 000クリニック 担当医 00医師 電話番号 042 (XXX) XXXX

(保険証の記号・番号) XXXXX - XXXXX

救急車は



※提供会員が活動時に記入

通報者(提供会員)の名前	萩山 光子
通報者(提供会員)の電話番号	090 (XXXX) XXXX
預かり場所の住所	小平市小川東町000
救急車を呼ぶ時の目印	小平元気村 おがわ東

----- もしものことが起こったときに -----

119番で伝えること

- 1 火事か救急か 2 現在地 3 救急が必要な人の名前と年齢
- 4 様子-何が起きたか・どんな様子か
- (5 病歴・かかりつけ医) 6 通報者の名前と電話番号

処置の実態(救急隊員に聞かれること)

AEDの使用回数	心肺蘇生・人工呼吸の回数/時間
止血の時間/方法	エピペンの使用

ファミサポへの連絡 電話番号 042-348-1780 緊急携帯の番号は登録してありますか?