

傷病者情報シート(記載例)

ふりがな	イシバシ タロウ	生年月日	男
氏名	石橋 太郎	明治 大正	昭和 平成
住所	下野市下石橋246-1		
家族及び 緊急連絡先	妻 石橋 花子 TEL〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		
病歴	糖尿病、心筋梗塞、白内障		
服用薬	※薬剤名を具体的に記入 インスリン、バイアスピリン 血圧	おくすり手帳 有 無	有ならば手帳または処方薬がわかるものを救急隊へ渡してください
かかりつけ医	〇〇病院 糖尿病、心筋梗塞 〇〇医院 白内障	2か所ある場合はかかっている病気も記入	
ADL	自力歩行 できる できない	会話 できる できない	
備考	※ 測定したバイタルや発症、発見時間等も余裕があれば記載してください。		

・施設玄関等の開錠をして救急隊員の誘導をしてください。

・記入して救急隊に渡してください

傷病者情報シートのお問い合わせについては石橋地区消防組合警防課救急・救助係へ
石橋地区消防組合警防課 TEL0285-53-6167