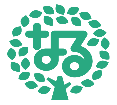
緊急連絡用シート（全体版）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日記載　　作成者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名前　　　　　　　　　　　様　　（男・女） | | | 生年月日　　平成・令和　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 住所  駐車場注意点＜　　　　　　　　　＞ | | | 電話番号 | | |
| 緊急時連絡先① | 続柄 |  | 緊急時連絡先② | 続柄 |  |
| 緊急時連絡先③ | 続柄 |  | 緊急時連絡先④ | 続柄 |  |
| かかりつけ医　　基幹病院  病院名  TEL  医師名  備考 | | かかりつけ医②  病院名  TEL  医師名  備考 | | その他連携機関 | |
| 医療的ケアの有無 | | | | | |
| 呼吸器 | 有　　無 | 機種名　　　　　バッテリー　　時間　業者名 | | | |
| 吸引器 | 有　　無 | 機種名　　　　　バッテリー　　時間　業者名 | | | |
| HOT | 有　　無 | 業者名 | | | |
| 気管切開 | 有　　無 | 種類　　　　　　　　サイズ　　カフ圧 | | | |
| 胃十二指腸チューブ | 有　　無 | 種類　　　　　　　　サイズ　　挿入の長さ | | | |
| 胃ろう・腸ろう | 有　　無 | 種類　　　　　　　　サイズ | | | |
| バルンカテーテル | 有　　無 | 種類　　　　　　　　サイズ | | | |
| モニター | 有　　無 |  | | | |
| アンビューバッグ | 有　　無 | 手技（　　　　）peep弁（有　　無） | | | |
| ポート/IVH | 有　　無 | 種類　　　　　　　　　管理方法 | | | |
| ストマ | 有　　無 |  | | | |
| エピペン | 有　　無 |  | | | |
| アレルギー | 有　　無 | アレルゲン　　　　　　　対応方法 | | | |
| 発作 | 有　　無 | どのような　　　　　　　対応方法 | | | |
|  | 有　　無 |  | | | |
|  | 有　　無 |  | | | |
| ヘルプカード | 有　　無 |  | | | |
| 備考：全体把握シート・緊急時フローチャート（連絡網・対応方法は各自作成） | | | | | |
| 事業所名 | | | | | |



　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　スペース　なる