本人及びご家族への案内様式

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

救急搬送時における救急医療情報シートの作成及び提供について

（ご理解・ご協力のお願い）

　時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

　さて、近年の高齢化に伴い、高齢者介護施設などからの高齢者の救急搬送が年々増加しています。

　城陽市では、入所（入居）中の高齢者の救急搬送が必要となった際に、速やかにかつ適切な医療機関に搬送できるよう、「救急隊への救急医療情報シート」を作成し、この度、当施設におきましても救急医療情報シートを活用することといたしました。

　入居者の緊急事態はいつ起こらないとも限りません。特に休日・夜間は施設職員が少なくなります。あらかじめ救急医療情報シートに必要事項（「常用服薬している薬」「現病・既往症」「かかりつけ病院」「緊急連絡先」「救急要請をするに至った理由」など）を記入しておけば、救急隊は的確に情報を知ることができスムーズな搬送につながります。

　なにとぞ、趣旨をご理解いただきご協力いただきますようお願い申し上げます。

【活用方法】

　施設利用者様の情報を「救急医療情報シート」に記入保存し、入所（入居）中に救急搬送の必要な状況になった場合に救急救命活動が迅速に対応されるよう活用していきます。

【使用範囲】

　施設から救急隊または搬送先の医療機関に提出し、救急業務以外には使用しません。

【同　意　書】

　救急要請の際にこの救急医療情報シートを提供することに同意します。

　（利用者氏名：　　　　　　　　印　　または家族氏名　　　　　　　　印　）

　※記載していただいた事項は、救急業務以外には使用いたしません。

　　施設名　　　　　　　　　　　　　　施設長