

傷病者救護記録 ひな形

作成記録	作成日			
	作成者氏名		連絡先	

施設情報	施設名			
	施設住所			
	電話番号			

傷病者情報 <small>(不明の場合、氏名の欄は特徴を記載・その他の欄は空欄)</small>	来店時刻		使用ロッカーNo.		
	性別		年齢(推定)		
	氏名				
	住所				
	連絡先				
	同伴者	有・無	氏名	連絡先	
	所持品等				

救急要請記録	要請の有無		連絡者氏名	
	要請時刻		到着時刻	
	搬送時の状態			

要救護の概要	発生日時		発生場所		
	傷病者の状態	症状			
		意識状態			
		呼吸状態			
		脈拍			
		血圧			
		皮膚状態			
その他状況					

救護活動の記録 (5W1Hを意識し、時系列で表記すること)			
協力者の記録 第一報の情報	氏名	連絡先	協力内容 その他の記録

--	--

ファーストエイド活動記録 (実施した電気ショックの回数など救命処置の内容も記載)	

周囲のお客様から聞き取った事項 (目撃した情報など/可能であれば氏名、連絡先も確認)	