

# 救急車対応手順      救急 119 番に電話

|    |                                                                                                                                                                   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | 救急です                                                                                                                                                              |
| 2  | エピペン所持者です                                                                                                                                                         |
| 3  | (園名)                      園です                                                                                                                                     |
| 4  | (住所)多治見市              町              番地                                                                                                                           |
| 5  | (電話番号)                      ー                                                                                                                                     |
| 6  | (              )歳児 食物アレルギーのショック症状です                                                                                                                               |
| 7  | (症状を詳しく伝える)<br>例)(              )時(              )分に(              )の誤食をしました。<br>(              )分後様子が変わり、全身に赤い発疹、ぐったりしています。<br>呼吸が荒くなっています。保護者に連絡を取り、エピペンを打ちました。 |
|    |                                                                                                                                                                   |
| 8  | (生年月日)              年              月              日                                                                                                               |
| 9  | (氏    名)                                                                                                                                                          |
| 10 | (                              )病院への搬送をお願いします                                                                                                                     |
| 11 | 担当は(                              )先生です                                                                                                                           |
| 12 | カルテ番号は(                              )です                                                                                                                          |