

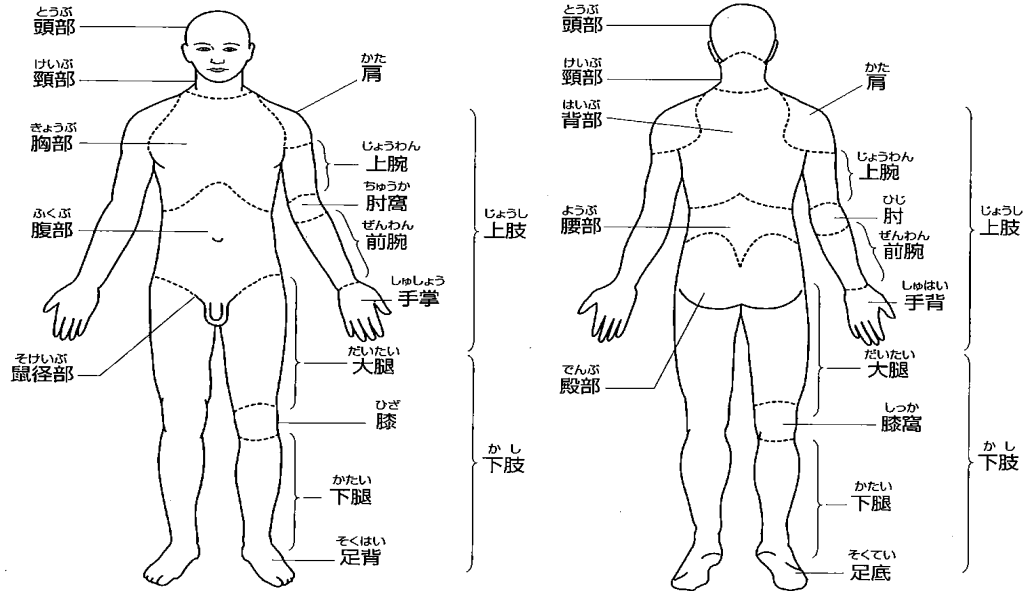
No. _____

傷病者観察記録シート（傷病者添付用）

書ける範囲で記入し、切り取って傷病者に渡してください。

- ① 傷病者氏名(カタカナ) _____
- ② 年齢・性別 _____ 歳 男性 女性
- ③ 意識の有無 あり なし
- ④ 呼吸の有無 あり なし
- ⑤ 歩行の可否 歩ける 歩けない
- ⑥ 脈拍 _____ 回/分
- ⑦ 負傷箇所

(図に×印をつける)



- ⑧ 負傷状況 出血 痛み やけど その他 _____
- ⑨ 負傷日時 _____ 月 _____ 日 AM PM _____ 時 _____ 分
- ⑩ 負傷場所 _____ 階 _____
- 連絡事項 _____

記入者氏名(カタカナ) _____

記入日時 _____ 月 _____ 日 AM PM _____ 時 _____ 分

記入場所 _____ 階 _____

(切り取り線)

No. _____

傷病者情報連絡シート（現場保管用）

傷病者情報を記入し、切り取って現場責任者に渡してください。

- ① 傷病者氏名(カタカナ) _____
- ② 年齢・性別 _____ 歳 男性 女性
- ③ 意識の有無 あり なし
- ④ 呼吸の有無 あり なし
- ⑤ 歩行の可否 歩ける 歩けない

連絡事項

記入者氏名(カタカナ)

記入日時 _____ 月 _____ 日 AM PM _____ 時 _____ 分

記入場所 _____ 階