

No.

傷病者観察記録シート（傷病者添付用）

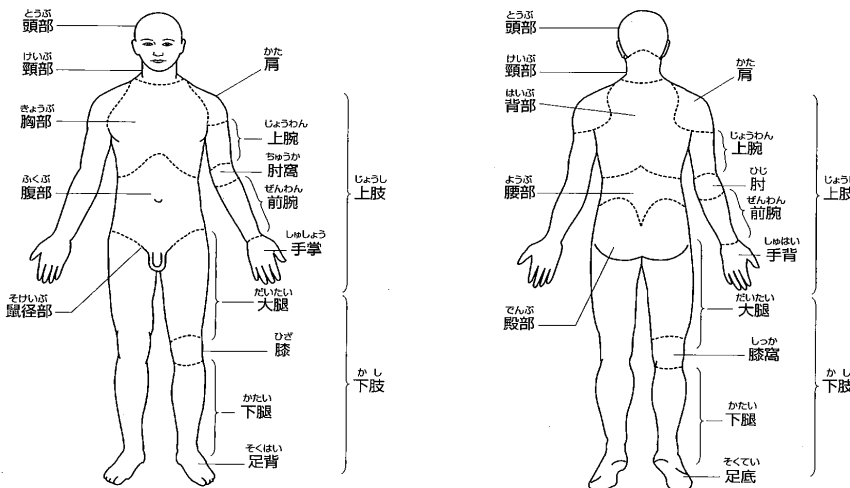
書ける範囲で記入・☑をつけ、切り取って傷病者が身につけてください。



傷病者受入時
送信用QRコード

- ・ 傷病者氏名(カタカナ) _____
- ・ 年齢・性別 _____ 歳 男性 女性
- ・ 自力歩行 歩ける 歩けない
- ・ 自発呼吸 あり なし
- ・ 意識 あり なし
- ・ 負傷状況 切った 打った 挟まれた 刺した やけど
その他 _____

・ 負傷箇所(図に×印)



- ・ 負傷時期 発災時 その他 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
- ・ 負傷場所 _____
- ・ 特記事項 _____

	記入日時(24時間表記)	記入場所	記入者氏名(カタカナ)
観察記録	月 日 時 分		

応急救護所等記入欄

	確認日時(24時間表記)	受入・経過・退出情報	確認者
受入	月 日 時 分	付添い <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし	
経過	月 日 時 分	症状変化：	
退出	月 日 時 分	移動先：	



傷病者退出時
送信用QRコード

(切り取り線)

No.

傷病者情報連絡シート（現場保管用）

書ける範囲で記入・☑をつけ、切り取って現場で保管してください。

- ・ 傷病者氏名(カタカナ) _____
- ・ 年齢・性別 _____ 歳 男性 女性
- ・ 自力歩行 歩ける 歩けない
- ・ 自発呼吸 あり なし
- ・ 意識 あり なし
- ・ 特記事項 _____

	記入日時(24時間表記)	記入場所	記入者氏名(カタカナ)
観察記録	月 日 時 分		