



受入時QRコード

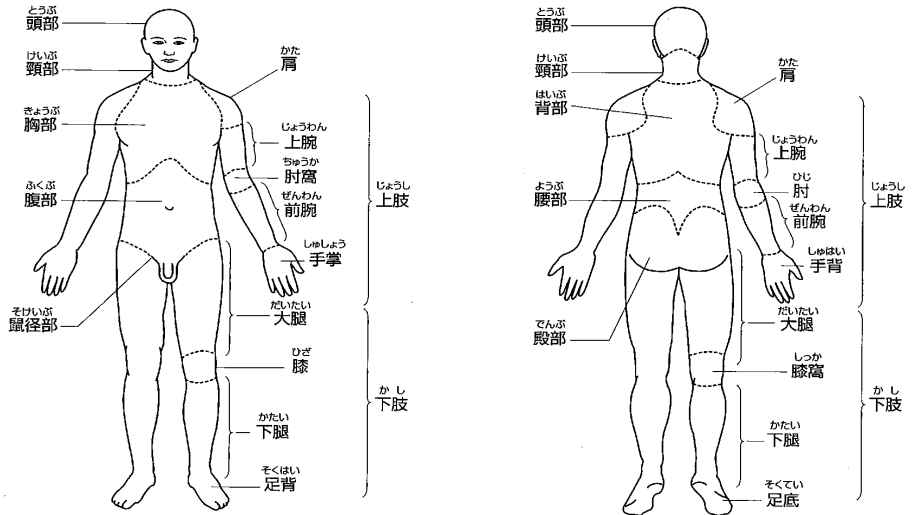
No. A1

### 傷病者観察記録シート（傷病者携帯用）

書ける範囲で記入・☑をつけ、傷病者が携帯してください。

- 傷病者氏名(カタカナ) \_\_\_\_\_
- 年齢・性別・連絡先 \_\_\_\_\_ 歳 男性 女性 電話 \_\_\_\_\_
- 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 挟んだ 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		
経過	月 日 時 分		
経過	月 日 時 分		

(切り取り線)

20180824\_1



退出時QRコード

No. A1

### 傷病者観察記録シート（現場保管用）

書ける範囲で記入・☑をつけ、退出時に切り取り現場で保管してください。

- 傷病者氏名(カタカナ) \_\_\_\_\_
- 年齢・性別・連絡先 \_\_\_\_\_ 歳 男性 女性 電話 \_\_\_\_\_
- 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 \_\_\_\_\_

受入	月 日 時 分	どこから	付添 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
退出	月 日 時 分	どこへ	搬送 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

20180824\_1