



受入時QRコード

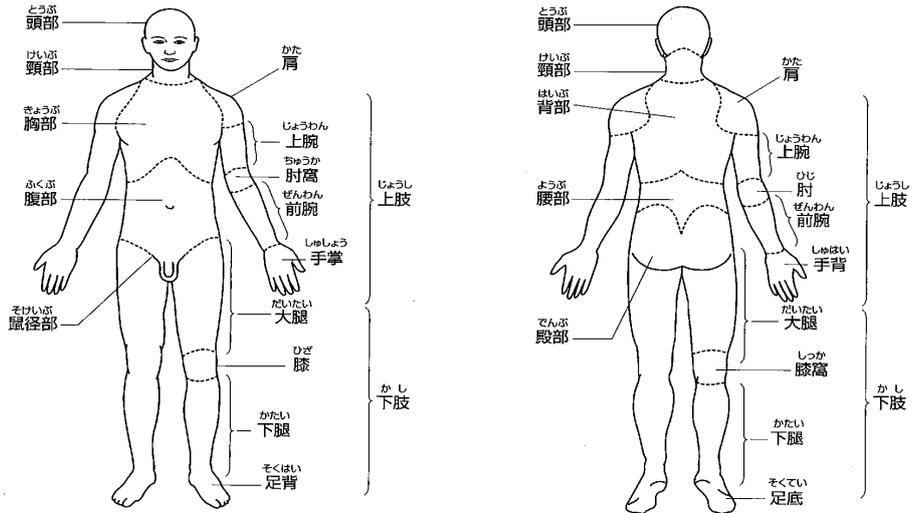
No. A1

### 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