



緊急対応カード(加除用)

●記入日:平成 年 月 日 ●保護者氏名 ()

氏名				住所				電話	
生年月日	年	月	日	血液型	型(+)	平熱	°C	服薬	有()・無()
1 障がい・疾患名(合併症を含む)・現在の健康状態									
2 緊急時の対応									
(1) 予測される緊急の状態 (てんかん発作、心臓発作、シャントづまり、呼吸困難、激しい頭痛、意識障がいなど)									
(2) 保護者への連絡、医療機関への搬送の基準									
(3) 病院搬送までに行う具体的対応									
～ 記 載 例 (てんかん発作の場合) ～									
(1) 発作の前兆として、頭痛を訴える。発作時は、意識が低下し、全身けいれんが20秒程度続き、眼振がみられる。									
(2) 全身発作が1分続か、1分以内に発作が10回以上ある場合、保護者・病棟へ連絡し、下記の病院へ搬送する。 指定病院の医師が不在の場合は、共立病院へ救急車で搬送する。それ以外の小さな発作は、様子を見る。									
(3) 発作時は意識が低下するので、横にさせるか本人が楽な姿勢をとらせる。(2)の状況で医療機関へ搬送する。									
3 搬送病院・医師の指定希望 有()⇒下枠に記入する。/ 無()⇒救助者の判断に一任する。									
優先順位	医療機関名			診療科目			医師名		
①				科					
②				科					
③				科					
総合〇〇病院 診察券の有無 有()⇒ID番号【 】・無()									