

緊急FAX通報用 番号は **119**

○をしてください。

病気です



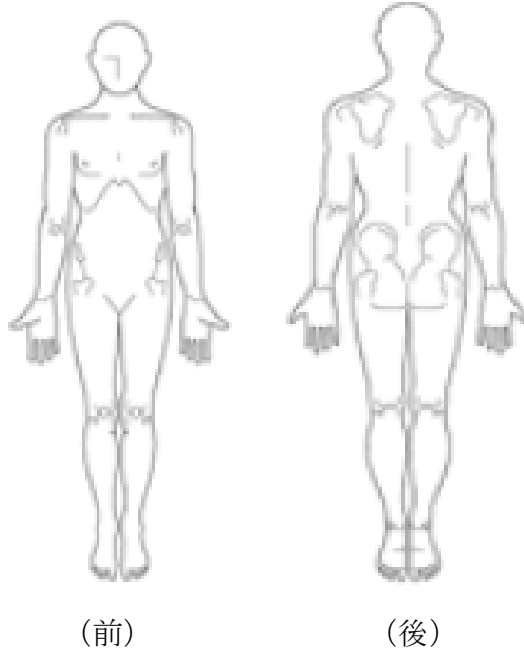
ケガです



火事です



ケガや痛いところはどこですか？
伝えたいこと、何でも書いてください。



<input type="checkbox"/>	やけど
<input type="checkbox"/>	骨折(こっせつ)
<input type="checkbox"/>	出血(多い・少ない)
<input type="checkbox"/>	転倒(ころんだ)
<input type="checkbox"/>	吐き気・嘔吐(おうと)
<input type="checkbox"/>	めまい
<input type="checkbox"/>	しびれ・ふるえ
<input type="checkbox"/>	麻痺(まひ)がある
<input type="checkbox"/>	動悸(どうき)がする
<input type="checkbox"/>	のどづめ

前もって記入をして、FAXの近くに置いておきましょう！

住 所

名 前

FAX番号

生 年 月 日 大正・昭和・平成 年 月 日生 (男・女)

血 液 型 (RH + ・ -)

手 話 通 訳 者 名 前 TEL

要 約 筆 記 者 名 前 TEL

* 消防署記入欄

FAXを受信しました。

救急車(消防車)は、出動しました。

消防署担当者 氏 名