

平成 年 月 日

湘南地区メディカルコントロール協議会
 検討部会事務局 宛

報告者
 本部名 消防本部
 救急業務担当課長名

救急事故発生報告書

出場番号；		消防本部		救急隊	
覚知年月日 平成 年 月 日 () 時 分		隊長 <input type="checkbox"/> 救急救命士 <input type="checkbox"/> 気管挿管認定 <input type="checkbox"/> 薬剤投与認定		機関員 (<input type="checkbox"/> 救命士 <input type="checkbox"/> 挿管認定 <input type="checkbox"/> 薬剤認定) 隊員 (<input type="checkbox"/> 救命士 <input type="checkbox"/> 挿管認定 <input type="checkbox"/> 薬剤認定)	
事故種別	<input type="checkbox"/> 急病 <input type="checkbox"/> 交通 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 火災 <input type="checkbox"/> 水難 <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 自損 <input type="checkbox"/> 他 ()				
出場先	住所		発生場所		
傷病者	住所 氏名 電話 ()		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 M T S H 年 月 日生 (歳)	
救急救命処置等に係る事故発生概要	_____ _____ _____ _____ _____				
消防本部としての今後の対応	_____ _____ _____ _____				
特記事項	_____ _____ _____				

* 救急活動記録票を添付して報告すること。