第５号様式（第９条関係）

応急手当実施報告書

年　　月　　日

　（宛先）

　秦野市消防長

施設名

代表者氏名

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 発生日時 | 年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　　分頃 |
| 傷病者内訳 | □従業員 □施設利用者 □近隣住民 □その他(　　　　　　　　) |
| 発見場所 |  |
| 実施内容 | 実施者名 | 実施者区分 | 講習種別 | 修了証番号 |
| □傷病者の発見 |  |  |  |  |
| □１１９番通報 |  |  |  |  |
| □胸骨圧迫 |  |  |  |  |
| □人工呼吸 |  |  |  |  |
| □ＡＥＤ装着 |  |  |  |  |
| □気道異物除去 |  |  |  |  |
| □止血 |  |  |  |  |
| □(　　　　　　　) |  |  |  |  |
| □(　　　　　　　) |  |  |  |  |
| □(　　　　　　　) |  |  |  |  |
| ＡＥＤによる電気ショック　　□無　　□有（　　　）回　ＡＥＤ設置元施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 傷病者発見時の状況 |  |
| 救急隊引継ぎまでで気付いたことなど |  |
| 救急出場番号（　　　　　　　） | □人命救助表彰　□協力賞　対象者（　　　　　　　　　　　 ）□優れた活動　□良好な活動　□改善が必要 |
| 備考 |  |

※報告書は、意識、呼吸無し・大出血・窒息等で救急車を要請したときに提出

※太枠線内は記入しないでください

応急手当実施報告書記入要領

１　「実施内容」は、実施した応急手当に関する該当項目の□にチェックをします。

　項目がない場合や同一項目の実施者が複数名のときは、（　）に内容を記入します。

２　「実施者区分」は、次の該当する項目の番号を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施者区分 | 記入番号 |
| 医療従事者 | １ |
| 老人福祉施設職員 | ２ |
| 施設職員（１、２を除く） | ３ |
| 施設利用者 | ４ |
| 住人 | ５ |
| 通行人 | ６ |
| その他 | ７ |

３　「講習種別」は、消防本部が実施する応急手当講習会の受講経験がある方のみ、講習種別の上位一つを番号で記入してください。

なお、数字が大きいものを上位、小さいものを下位とします。

|  |  |
| --- | --- |
| 講習種別 | 記入番号 |
| 救命入門コース | １ |
| 普通救命講習Ⅰ | ２ |
| 普通救命講習Ⅲ | ３ |
| 普通救命講習Ⅱ | ４ |
| 市民救命士（上級救命）講習 | ５ |
| 応急手当普及員 | ６ |
| 応急手当指導員 | ７ |

４　「修了証番号」は、受講した講習会で発行された修了証等の番号を記入します。

　　例：20151234　※救命入門コースの参加証には番号がないので、受講日を記入してください。

５　「実施内容」で「ＡＥＤ装着」が該当しているときは、ＡＥＤによる電気ショック実施の有無、実施回数及び使用したＡＥＤが通常設置されている施設の名称を併せて記入してください。

６　「傷病者発見時の状況」は、発見しときの周囲の状況と傷病者の状態について、簡潔に記入してください。

７　「救急隊引継ぎまでで気づいたことなど」は、連絡体制、活動内容や救急隊引継ぎ等で特記する事項がある場合に記入してください。

８　報告書は、発生日から１４日以内に消防本部担当課まで提出してください。

９　表彰や改善の対象となる場合には、御連絡いたします。