

傷病者不搬送同意書(案)

下記の傷病者様のかかりつけ医等から、心肺蘇生等を中止する指示がありました。
また、当該かかりつけ医等が現場に臨場するとの申し入れがありました。
下記関係者記入欄をご確認の上、ご署名いただきますようお願いします。

<引継ぎ区分>

かかりつけ医等に引き継ぎ

関係者に引き継ぎ

<傷病者情報>

氏名:	_____
住所:	_____
生年月日:	____年____月____日

<関係者署名欄>

私は、下記内容を承諾し、救急隊が現場待機又は引き揚げることに同意します。

- ・救急隊が傷病者に対する心肺蘇生等を中止すること。
- ・かかりつけ医等が到着するまでの間、傷病者本人の現状を維持すること。

関係者署名欄: _____ (傷病者との関係: _____)

連絡先電話番号: _____ - _____ - _____ [もしくは _____ - _____ - _____]

署名日時: _____年____月____日____時____分

<かかりつけ医・看護師署名欄>

私は、救急隊から傷病者を引き継ぎました。

医療機関名: _____

医師・看護師名: _____ 医師 看護師

署名日時: _____年____月____日____時____分

<救急隊記入欄>

引き揚げ日時: _____年____月____日____時____分

救急隊名: _____

救急隊長名: _____