

緊急連絡カード

連絡先：所轄警察署地域課

遭難者	氏名		年	月	日生 (才)
	男・女	血液型		職業	
	保険 (有・無)	社名			
	現住所	〒			
	緊急連絡先	氏名	tel		
所属先	団体名称				
	緊急連絡先	氏名	tel		
事故の内容	発生日時		月	日	時 分
	発生場所				
	原因と内容				
応急処置	事故者の容態	意識： A B C			
	脈・呼吸の経過	呼吸数	回/分	浅・深	
		脈拍数	回/分	浅・深	
	外傷・部位	変形、開放性の傷、痛み、腫れ			
	病気	兆候と症状、既往症、アレルギー、処方薬、最後の食事の時間			
	これまでの処置				
	食料 (非常食)	食分			