資料8

|  |
| --- |
| **救　急　車　１１９**  **①　救急搬送をお願いします！**  **②　食物アレルギー患者のアナフィラキシーです。**  **③　いつ・・・（　　　）時に食事開始後、**  **（　　　）分経過して**  **④　どこで・・・学校　保育園　自宅　（　　　　）**  **⑤（　　　）歳　男児（女児）がアナフィラキシー症状**  **を起こしています。**  **（息苦しそう・ぜーぜーしている、吐いている、意識がない、**  **）**  **⑥　エピペンをもっており、打ちました。**  **（まだ、打っておりません。）**  **⑦　私の名前は（　　　　　　　　　）です。**  **連絡先は（　　　　　　　　　　）です。**  **ここの住所は（　　　　　　　　　　　　　　）です。**  **目印は（　　　　　　　　　　　　　　　　　）です。**  **⑧　なにかしておくことはありますか？** |