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？** |