

令和 年度特異疾患申告書（ 新規・更新・変更 ）

市立 (学校、園、所) 長 様

(保護者)

住 所

氏 名

印

電話番号

私は下記の内容を申告し、緊急時の情報として活用されることを希望するとともに、その目的内において市の関係部局及び柏原羽曳野藤井寺消防組合に情報提供することに同意いたします。

記

(対象者)

住 所

氏 名 (男 ・ 女)

生年月日 年 月 日 () 歳

かかりつけ医療機関・連絡先

診療科目・カルテ番号

担当医師名

病名・起こりうる症状等

[]

緊急時連絡先

優先順位	氏名(関係)	固定電話	携帯電話
①			
②			
③			

登録先住所・電話 ①自宅

②学校・園・保育所

救急隊搬送時の注意事項

[]

※ この申告書は年度ごとの更新が必要です。

特異疾患患者の指令システムへの登録

1、活用状況

特異疾患（その症状が著しく悪化する恐れがあり、又はその生命が危険な状態になる恐れがある疾患）にある、園児、児童及び生徒の住所、氏名及び連絡先等の緊急時に活用できる情報を事前に消防機関に提供することにより、その内容を指令情報システムへの登録をおこない、救急要請時の初動対応及び出動隊への事前情報として活用し、救急処置及びかかりつけ病院への連絡搬送が迅速になります。

2、情報の表示方法

登録先（自宅または学校等）の固定電話からの通報により、指令員の手動操作で指令台にて登録者情報の表示が可能となります。

注意

登録先以外（柏原市、羽曳野市、藤井寺市の市域内に限る。）からの通報や、携帯電話からの通報の場合、情報が取り出せないため、患者の「氏名」「住所」と「特異疾患で登録していること」を伝える必要があります。

