# 119 FAX

| | | | |
|---|---|---|---|
| 住　　所 | | | |
| 氏　　名 | | | |
| 生 年 月 日 | | | |
| 電 話 番 号 | | FAX 番 号 | |
| 掛り付け病院 | | | |

下の■に該当するところにチェックしてください。

○ 現場

| | | |
|---|---|---|
| □ 自 宅 | □ 自宅前路上 | □ その他（自宅から　軒　　方向　　さん宅） |

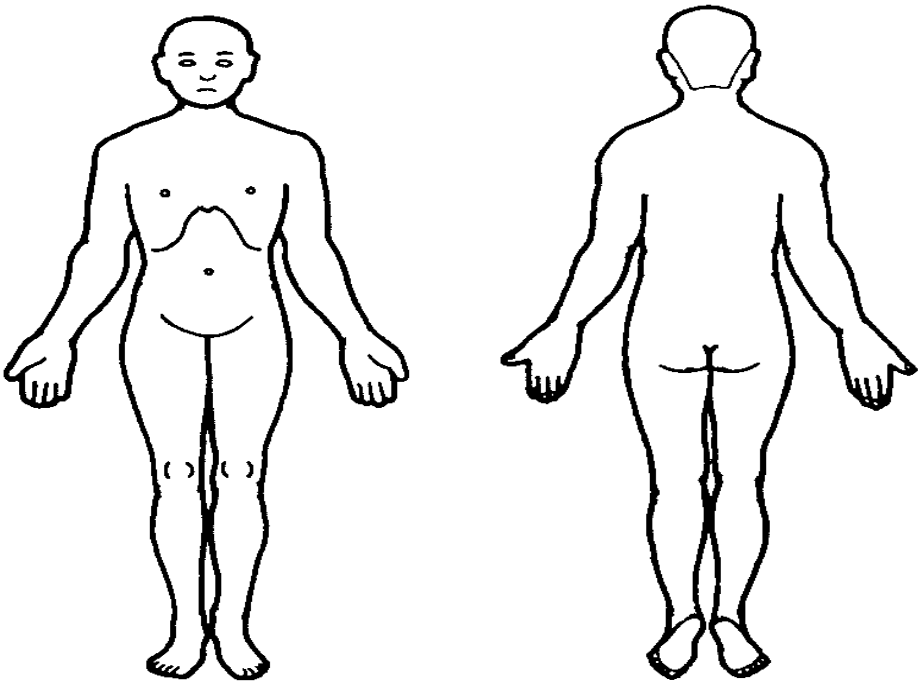
○ 要請内容

| | | |
|---|---|---|
| □ 火 災 | □ 建 物　□ 草・木　□ 車<br>□ その他（　　） | が燃えています。 |

| | |
|---|---|
| □ 救 急 | □ 急 病　□ 交通事故　□ 怪 我　□ その他(　　) |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 詳 細 | 歳位 | □ 男 □ 女 | 意識 □ 有 □ 無 | 呼吸 □ 有 □ 無 |
| あなたとの関係 | □ 本 人 | □ 家 族 | □ 知 人 | □ その他 |

痛いところ、怪我をしたところに色をぬってください。



□ 痛い

□ 苦しい

□ その他

- □ 嘔吐または吐気
- □ めまい
- □ 呼吸苦
- □ 痙攣または麻痺

□ 切った・刺した

□ 切断した

□ 捻挫または骨折

□ 歩行不可能

交通事故で、挟まれている人（要救助者）が、　□いる（　　名）　□いない

※落ち着いて、ファックスを押し、ダイヤル１１９をまわし、スタートボタンを押してください。消防署受信後、折り返し確認のファックスが送信されますので、そのままお待ちください。
自宅が火事の場合は、消そうとせず逃げてください。