

救急救命処置（心肺蘇生）についての説明

【傷病者】 _____ 様（ _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ）

【内容】

観察の結果、呼吸及び心臓の動きが停止している状態（心肺機能停止状態）です。

【必要な処置】

心肺蘇生

※心肺機能停止状態の傷病者には、胸骨圧迫（心臓マッサージ）や人工呼吸のほかに、電気ショックやお薬を投与することが可能です。

【必要性】

心肺機能停止状態の傷病者に対して、心肺蘇生を行わなかった場合は、心肺機能が回復せず死に至ります。

【同意の自由】

救急救命処置を受けるか受けないかは、傷病者または、傷病者の代諾者（傷病者に代わり、本人の意思を決定する者。通常は、配偶者、子、兄弟、姉妹）の意思で決定できます。

傷病者の意思が最も尊重されなければなりません、現時点で傷病者は心肺機能停止状態であるため、意思表示することはできません。

従って、傷病者の代諾者が処置を希望される場合は心肺蘇生を実施しながら医療機関へ搬送します。

傷病者本人が心肺蘇生を希望されないことを傷病者の代諾者が把握している場合や、かかりつけ医と傷病者、並びに、家族等が十分に話し合った結果、心肺蘇生を希望しないという意思表示を示した書類があれば見せてください。

その際はかかりつけ医に連絡して適切な指示を受け、それに従って対応します。

上記について必要な事項を説明いたしました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

◎署名

_____ 消防本部

_____ 氏名

救急隊 ⇒ 代諾者 ・ その他