



119番ファックス用紙

| | | | |
|---------------------------|--|--|---|
| ファックスした人は？ | | ファックス番号 | |
| 救急車（消防車）が行く ところはどこですか？ | 交野市 アパート等名称 | 丁目 | 番 号 号室 |
| 病気・ケガをしたのは誰？ | 氏名 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 生年月日 月 日 年 歳 |
| 病気・ケガをした人の既往歴（病気はありますか？） | 病気・ケガをした人がいつも行く病院は？ | | |
| 手話通訳者 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない | <input type="checkbox"/> 私は耳が不自由です（聞こえません） <input type="checkbox"/> 私は言葉が不自由です（しゃべれません） | |

内は、事前（先に）に書いておいてください。
 下の□にメ印をつけて、119番へファックスしてください。
 消防署から返事を送ります。返事がない場合はもう一度119番ファックスしてください。

| | |
|---|---|
| <p>□火事 </p> <p>《燃えているのは？》</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅（私の家）</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 1階 <input type="checkbox"/> 2階 <input type="checkbox"/> （ ）階</p> <p><input type="checkbox"/> 近所の家（家の近く）</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p> <p><input type="checkbox"/> 逃げ送れている人はいますか？</p> <p>ファックスしたらすぐに逃げてください</p> <p><u>他にになにかありますか？</u></p> | <p>□救急車 </p> <p><input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> ケガ</p> <p>《名前を呼ぶと》</p> <p><input type="checkbox"/> 反応がある <input type="checkbox"/> 反応がない</p> <p>《血が》</p> <p><input type="checkbox"/> 出ている <input type="checkbox"/> でていない</p> <p>《ドアの鍵は開けられますか？》</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ</p> <p>《悪いところは…》</p> <p><input type="checkbox"/> 頭 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 背中 <input type="checkbox"/> 手 <input type="checkbox"/> お腹 <input type="checkbox"/> 腰 <input type="checkbox"/> 足 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p> |
|---|---|