

119転送振り返り 自己評価シート

チェック日： 年 月 日				
帳票番号：		相談員ID ()		
赤判定概要	性別： <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 妊婦 年齢： 歳			
	想定疾患： 赤判定理由： <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 不搬送			
【評価】 ※要録音確認	項目	判断		理由
	バイタルサインの聴取は適切か？	<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 不適切	
	プロトコルの選択は適切か？	<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 不適切	
	想定疾患の差異	<input type="checkbox"/> 想定疾患通り適切	<input type="checkbox"/> 不明・不適切	
	オンコールの検討	<input type="checkbox"/> したほうが良い		<input type="checkbox"/> しなくても赤判定
	その他気づき ・ 感想			

119転送振り返り 第三者評価シート

チェック日： 年 月 日 確認者ID ()				
帳票番号：				
赤判定概要	性別： <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 妊婦 年齢： 歳			
	想定疾患： 赤判定理由： <input type="checkbox"/> 軽症 <input type="checkbox"/> 不搬送			
【評価】 ※要録音確認	項目	判断		理由
	バイタルサインの聴取は適切か？	<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 不適切	
	プロトコルの選択は適切か？	<input type="checkbox"/> 適切	<input type="checkbox"/> 不適切	
	想定疾患の差異	<input type="checkbox"/> 想定疾患通り適切	<input type="checkbox"/> 不明・不適切	
	オンコールの検討	<input type="checkbox"/> したほうが良い		<input type="checkbox"/> しなくても赤判定
	その他気づき ・ 感想			