FAX 送付先　通信指令センター　**225-8119**

令和　　年　　月　　日

鹿児島市消防局長　殿

医　療　機　関　名

医療機関代表者氏名

転　院　搬　送　依　頼　書

1	転院搬送の要件確認	※　緊急に搬送の必要がある	はい・いいえ
		※　他の専門の医療機関において治療の必要がある	はい・いいえ
		※　消防機関の救急車以外に搬送の手段がない	はい・いいえ
	※　上記要件が全て「はい」の場合のみ、転院搬送に該当します。		
2	転　院　理　由	※救急車による転院搬送が必要な具体的な内容を記入して下さい。 ※予定された手術等やかかりつけ医への転院搬送は、救急業務に該当しません。	
3	要請元医療機関	担当医師名：　　科　　医師	
4	転院先医療機関	医療機関名： 担当医師名：　　科　　医師	
5	医師等が同乗しない要件の確認（全て該当）	※　患者の容態が安定している。	はい・いいえ
		※　医師等の同乗による病態管理の必要がない。	はい・いいえ
		※　本人及び家族に説明し、同意を得ている	はい・いいえ
		※　搬送先医療機関も了解している	はい・いいえ
	引継ぎ事項	※傷病者の症状（バイタルサイン、処置内容など）を記載してください。	

〖転院搬送依頼の手順〗

⑴　「転院搬送依頼書」に必要事項を記入の上、ＦＡＸにより消防局通信指令センターへ送信して下さい。

⑵　１１９番通報を行って下さい。

※　転院搬送依頼書に未記入場所がある場合、要件を満たさない場合は、要請を受けられないことがあります。

⑶　原本の「転院搬送依頼書」は、到着した救急隊員へ手渡して下さい。

※　「転院搬送依頼書」をＦＡＸする暇がない場合は、ＦＡＸ送信は省略できますが、１１９番通報時に、「医師等の同乗がないこと」及び「依頼書を送信する暇がなかった」旨を口頭で伝えてください。