

令和 年 月 日

高知市長 様

在宅高齢者配食サービス事業緊急対応報告書

1 報告者 (事業所)	法人名			職名 : 氏名 :
	店舗名			
	所在地	高知市		
2 対象者 (利用者)	氏 名		生年月日	
	住 所			
	家族等の 連絡先	住所 氏名	Tel	
3 概要	緊急対応	日時	令和 年 月 日 () AM / PM	
		場所		
		原因	・病状急変 (意識あり ・ 意識なし) ・転倒 (自分で動ける・動けない) ・死亡発見 ・その他 ()	
	経過と対応について ※ 救急車搬送 (有・無) ※ 警察検視 (有・無)			
	家族への連絡・対応について			
4 その他	特記事項			