



# エマージェンシー・ファースト・レスポンス レスポonder・イン・アクション・レポート・フォーム

## レスポonder・イン・アクション

ケガや病気の人に対し、エマージェンシー・レスポonderとしてのスキルを用いて行ったケアについて教えてください。出来事は劇的である必要はありません。また、生命にかかわる出来事であったり、必ず好ましい結果を持っている必要もありません。あなたのストーリーを共有することは緊急事態においてスキルを使い、助けを提供することについて他の人たちに興味を起こさせ、そして奨励することになります。このインフォメーションはエマージェンシー・ファースト・レスポンス・トレーニングの有効性をモニターし、そして判断して、将来プログラム開始をアシストするために役立つでしょう。

### 楷書で記入してください

名 前 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ Eメール・アドレス \_\_\_\_\_

最後のエマージェンシー・ファースト・レスポンス・コースあるいはアップデート・コースの日付 \_\_\_\_\_ 年 / 月 / 日

担当のエマージェンシー・ファースト・レスポンス・インストラクター / トレーナーの氏名 \_\_\_\_\_ PADI No. \_\_\_\_\_

### 出来事の記述

#### 事故現場

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 日 付 \_\_\_\_\_ 年 / 月 / 日

このフォームの裏面あるいは別紙に出来事をご記載ください。ケガや病気の性質を含めて、救援のために使用したスキル、そして可能であれば、結果に関する情報もお書きください。楷書でご記入頂き、地元のエマージェンシー・ファースト・レスポンスのオフィスへレポートを提出してください。Eメールでご報告いただくことも可能です (training@padi.co.jp)

- このボックスをチェックすることにより、エマージェンシー・ファースト・レスポンスCorp.が他のレスポonderの利益のために私のレポート内容を再利用することを許可します。患者に関わる情報は除かれるとしても、エマージェンシー・レスポonderとしての私の名前は使われるかもしれないことを理解しています。

\_\_\_\_\_ 署 名

\_\_\_\_\_ 日付 (年 / 月 / 日)

最寄のエマージェンシー・ファースト・レスポンス・オフィスにコンタクトをとるための  
情報を得るには [emergencyfirstresponse.com](http://emergencyfirstresponse.com) をご覧ください。