

名簿情報公表 可 ・ 不可

市 内

避難所入所記録簿

(市内居住者用)

避難所名		担当職員名	
------	--	-------	--

番号	入所 月日	氏名	現住所	生年 月日	年 齢	性別	※1を参考に該当する番号を記入する。				備考 (詳細事項等)	医療 フォロー 状況 (※2)	退所 月日
							身体症状	医療機器	食 事	配慮事項			
1						男・女							
2						男・女							
3						男・女							
4						男・女							
5						男・女							
6						男・女							
7						男・女							
8						男・女							
9						男・女							
10						男・女							

※1 避難者に関する情報

身体症状 1.発熱 2.嘔吐 3.下痢 4.咳	医療機器等 1.透析 2.在宅酸素 3.人工呼吸器 4.ペースメーカー 5.その他	食事 1.食物アレルギー(食物名は備考欄に記入) 2.その他(詳細は備考欄に記入)	配慮してほしい事項 1.要介護 2.身体障害 3.知的障害 4.精神障害 5.発達障害 6.認知症 7.乳幼児 8.妊産婦 9.難病 10.慢性疾患(内服・注射) 11.外国人 12.その他
----------------------------	--	---	--

※2 「医療フォロー状況」については、医療フォローが必要な避難者に対して、医療従事者が対応したかどうかを記入願います。(例：保健師が確認した場合、**保**)

市外

名簿情報公表 可 ・ 不可

避難所入所記録簿

（市外居住者用）

避難所名							担当職員名						
番号	入所 月日	氏名	現住所	生年 月日	年 齢	性別	※1を参考に該当する番号を記入する。				備考 （詳細事項等）	医療 フォロー 状況 （※2）	退所 月日
							身体症状	医療機器	食 事	配慮事項			
1						男・女							
2						男・女							
3						男・女							
4						男・女							
5						男・女							
6						男・女							
7						男・女							
8						男・女							
9						男・女							
10						男・女							

※1 避難者に関する情報

身体症状 1.発熱 2.嘔吐 3.下痢 4.咳	医療機器等 1.透析 2.在宅酸素 3.人工呼吸器 4.ペースメーカー 5.その他	食事 1.食物アレルギー（食物名は備考欄に記入） 2.その他（詳細は備考欄に記入）	配慮してほしい事項 1.要介護 2.身体障害 3.知的障害 4.精神障害 5.発達障害 6.認知症 7.乳幼児 8.妊産婦 9.難病 10.慢性疾患（内服・注射） 11.外国人 12.その他
----------------------------	--	---	--

※2 「医療フォロー状況」については、医療フォローが必要な避難者に対して、医療従事者が対応したかどうかを記入願います。（例：保健師が確認した場合、**（保）**）