

東温市避難行動要支援者 個別避難計画

■情報登録日:

■情報更新日:

No.

フリガナ 氏名	トウオン タロウ 東温 太郎		性別	男		写真
生年月日	昭和16年9月21日	82歳	血液型	O型		
住所	〒791-0211 東温市見奈良530番地1					
行政区	見奈良 (組)	対象区分	高齢ひとり、身体			
電話	964-2001	携帯	000-0000-0000			
FAX	964-1609	メール				
世帯構成	①	続柄()		④	続柄()	
	②	続柄()		⑤	続柄()	
	③	続柄()		⑥	続柄()	
避難場所	①	東温市中央公民館	避難所	①	東温市中央公民館	<input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 地震
	②			②		<input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> 地震
避難時に 支援が 必要な 内容	<p>(あてはまるものすべてに☑をつけてください)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>立つことや歩行ができない <input type="checkbox"/>音が聞こえない(聞こえにくい) <input type="checkbox"/>ものが見えない(見えにくい)</p> <p><input type="checkbox"/>言葉や文字の理解がむずかしい <input checked="" type="checkbox"/>危険かどうか判断できない</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="color: red;">ひとり暮らしのため避難の判断が難しい。 車いすを利用しているため、避難時には介助が必要。</p> </div>					
緊急時の 連絡先	①	氏名	東温 一郎 続柄(長男)	電話	964-0000	FAX
		住所	東温市●●	携帯	090-0000-0000	メール
	②	氏名	続柄()	電話		FAX
		住所		携帯		メール
民生児童委員	氏名	民生 鳩子	電話	964-××××		
協力員	①	氏名	重信 大助	電話	964-0000	FAX
		住所		携帯		メール
	(支援内容等) 安否確認、車いす介助					
	②	氏名		電話		FAX
住所			携帯		メール	
(支援内容等)						
関係機器 設置状況	<input checked="" type="checkbox"/> 救急医療情報キット <input type="checkbox"/> 緊急通報装置 <input type="checkbox"/> その他()					

支援事業所	居宅支援事業所●●	電話	955-〇〇〇〇
利用サービス	ケアマネジャー(担当:〇〇) 週に1回、介護支援事業所■■のヘルパーが訪問している。		

かかりつけ 医療機関①	〇〇内科	電話	964-△△△△	治療中 疾患	高血圧
	(備考)月に1回通院				
かかりつけ 医療機関②		電話		治療中 疾患	
	(備考)				
お薬手帳	有・無				
その他 留意事項					

過去の訪問日①		訪問者	
過去の訪問日②		訪問者	

特記事項	
------	--

私は、上記事項を個別避難計画として登録し、災害時の避難支援のため、地域の避難支援等関係者(区・自主防災会、民生児童委員、消防団、警察、社会福祉協議会、市役所、消防)へ情報提供がされることに同意します。

※但し、この登録により、災害時に必ずしも避難支援がされることが約束されるものではありません

令和5年 〇月 〇日

本人氏名 東温 太郎

代理人氏名