

災害安心シート

記入者
記入日 年 月 日

| | | | | | |
|--------|-------------------|--|----|------------|---|
| (ふりがな) | | | | 血液型 | |
| 氏名 | | | | 男 | |
| 生年月日 | 昭和 平成 令和 年 月 日 | | | 年齢 | 歳 |
| 住所 | 〒 - | | | | |
| 電話番号 | 自宅 () - | | 携帯 | - - (誰の:) | |

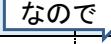
| | | | | | |
|-------|----|-------|--------------|---------------------|--------|
| 家族 氏名 | 続柄 | 同居状況 | 住宅(家) | 戸建・集合 平屋・2階・()階 | 木造・鉄筋 |
| | | 同居・別居 | | | |
| | | 同居・別居 | 普段いる部屋 | 階 | |
| | | 同居・別居 | 寝室の位置 | 階 | |
| | | 同居・別居 | よく出かける 場所 | | |
| | | 同居・別居 | | | |
| | | 同居・別居 | | | |
| | | 同居・別居 | | | |
| | | 同居・別居 | 通常の生活パターン | 家を出る時間 : | 帰宅時間 : |

| 緊急連絡先 ① | | | |
|---------|--|--|-------|
| (ふりがな) | | | 続柄 電話 |
| 氏名 | | | 自宅 |
| | | | 携帯 |
| 住所 | | | 勤務先 |
| | | | 電話 |

| 緊急連絡先 ② | | | |
|---------|--|--|-------|
| (ふりがな) | | | 続柄 電話 |
| 氏名 | | | 自宅 |
| | | | 携帯 |
| 住所 | | | 勤務先 |
| | | | 電話 |

| 緊急連絡先 ③ | | | |
|---------|--|--|-------|
| (ふりがな) | | | 続柄 電話 |
| 氏名 | | | 自宅 |
| | | | 携帯 |
| 住所 | | | 勤務先 |
| | | | 電話 |

| | | | |
|---------------|--|--|-----|
| 家から最寄りの避難場所 | | | 所在地 |
| 保育園から最寄りの避難場所 | | | 所在地 |

| 避難の声かけ | |
|---------------------------|---|
| 苦手なこと(してはいけない声かけ) | 本人がわかりやすい伝え方 |
| 避難場所に必要なもの | |
| 日頃から関わりのあるサービス事業者 | 利用しているサービス |
| 担当 電話 | |
| 担当 電話 | |
| 担当 電話 | |
| 特に配慮すること(落ちつける場所、話しかけ方など) | |
| こういうこと(場所)が苦手です | なので  こういう対応をしてください |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | | |
|---------------|------|-------------|--|
| かかりつけの医療機関 | 電話番号 | 主治医 | |
| 備考 (診断名など) | | 普段から服用している薬 | |