

見守り台帳 (避難行動要支援者支援計画)

カナ 氏名	( )			生年 月日	自宅電話		
					携帯電話		
住所				行政区	F A X		
					メール		
世帯構成	続柄	氏名	生年月日	続柄	氏名	生年月日	
健康保険証	種別				記号・ 番号		
かかりつけ 医療機関	医療機関				主治医	電話	
	持病等				備考		
	医療機関				主治医	電話	
	持病等				備考		
日常生活の 状況							
介護・障害 の程度等							
福祉サービス 利用状況	緊急通報装置						
定期訪問者 ・ 地域支援者	関係	連絡先名	住所	電話 (携帯電話)		備考	
緊急連絡先							

見守り台帳 (避難行動要支援者支援計画)

カナ 氏名	( )	生年 月日	行政区		自宅電話	
					携帯電話	
住所				行政区	F A X	
					メール	
住宅状況		居宅内での 居所				
避難時に 必要な支援	<input type="checkbox"/> 声かけが必要 <input type="checkbox"/> 声かけ以外の方法が必要					
	<input type="checkbox"/> 立つこと等が不自由なので介助が必要 <input type="checkbox"/> 目や耳が不自由なので介助が必要 <input type="checkbox"/> 車いすの介助が必要 <input type="checkbox"/> 担架、ストレッチャー等での介助が必要 <input type="checkbox"/> 常備薬、医療器具等の携行、運搬の介助が必要 <input type="checkbox"/> その他					
避難生活に 必要な支援	<input type="checkbox"/> 常時介助が必要 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> 一部介助が必要 <input type="checkbox"/> その他					
最寄りの 避難先	指定緊急避難場所	(地震災害時などに様子を見るため一時的に避難する場所です)				
	指定避難場所	(被害状況に応じて開設されない場合もあります)				
	<b>【注記】</b> あくまでも、ご自宅近くの避難先を記載したものです。 実際に避難される際は、市からの避難所開設のお知らせ、もしくは周囲の状況により、一番安全だと思われるところに避難してください。 ※1 近くの河川の洪水時には注意を要します(使用不可となる場合あり) ※2 地震や土砂災害時には注意を要します(使用不可となる場合あり)					