

個別避難計画書

様式2

	住所	TEL		(自宅)
				(携帯)
			FAX	
	フリガナ	メール		
氏名	性別		生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
	男・女			
本人の情報	特記事項（身体の状況、移動に要する器具、持ち出すべきもの等）			
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等を持っている 障害名（ ）			
	<input type="checkbox"/> 難病患者である 病名（ ）			
	<input type="checkbox"/> 歩行が困難 → 車いす・杖・その他（ ）が必要。			
	<input type="checkbox"/> 認知症状がある <input type="checkbox"/> 寝たきりである			
	<input type="checkbox"/> その他（ ）			
	かかりつけの病院		担当医	
	治療中の病気			
	飲んでいる薬と服用上の注意			
	災害時に避難する場所および避難方法			
家族等の情報	緊急時の家族等の連絡先（本人情報と同様に外部提供されることに同意を得た上で記入してください。）			
	フリガナ	続柄	住所	
	氏名	（ ）	TEL	(自宅)
				(携帯)
	フリガナ	続柄	住所	
	氏名	（ ）	TEL	(自宅)
(携帯)				
家の情報	同居人	<input type="checkbox"/> いる（ ）人 ※自分を含めない <input type="checkbox"/> いない	居住建物の構造	
	日中よくいる部屋		夜間よくいる部屋	

(災害時に避難支援してもらえらるご近所の方を、 <b>避難支援者</b> <u>その方の同意を得てから記入してください。</u> )						
支援者情報	フリガナ		関係	住所	津山市	
	氏名		( )	TEL	(自宅)	
					(携帯)	
	フリガナ		関係	住所	津山市	
氏名		( )	TEL	(自宅)		
				(携帯)		
支援関係情報	緊急通報システム	あり ・ なし				
	居宅介護保険事業所		ケアマネ		TEL	
	町内会名		民生委員・ 児童委員名		TEL FAX	

情報伝達における留意事項

例) 耳元で大きな声でゆっくりと話してほしい。
-------------------------

避難誘導時の留意事項

例) 急な坂や長い距離を歩くには介助が必要になる。
---------------------------

避難先での留意事項

例) 薬を飲み忘れないように、朝に声を掛けてほしい。
----------------------------