

# 避難者状況連絡票

受付者：（ ○○フジコ ）

記入日： 2019年 2月 1日

場 所	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> 自 宅</span> （ 南神田小学校体育館 ） <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> その他</span> （ ） （ ）		
ふりがな	生 年 月 日		
氏 名	◎◎ 花子	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	昭和14年 1月 1日 80歳
連絡先	<input checked="" type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> 自 宅 <input type="checkbox"/> その他 （ ） 〒 102-0000 千代田区南神田1-2-3 南神田小学校 体育館内緊急避難連絡窓口 電 話： 03-1234-567*		
家族状況	<input checked="" type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者夫婦 <input type="checkbox"/> 同居 （ ）		
既往歴	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 [ <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成10年右大腿骨頭部骨折後遺症</li> <li>・高血圧症 服薬管理中</li> </ul> ]		
現在の医療情報	<input checked="" type="checkbox"/> 通 院 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（月に1度内科へ通院） <input checked="" type="checkbox"/> 投 薬 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（朝・夕 オルメテック20mg1Tab） <input checked="" type="checkbox"/> 歩行障害 <input checked="" type="checkbox"/> 有 平衡感覚悪く下肢筋力低下のため居宅内外杖歩行 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> その他の障害 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
福祉サービス利用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有： サービス内容（訪問介護週3回・デイサービス週2回） 事業者等（◎介護サービス・△デイサービス）		
生活状況	<input checked="" type="checkbox"/> 睡 眠 <input type="checkbox"/> 全く眠れない <input checked="" type="checkbox"/> ときどき眠れない <input type="checkbox"/> 眠れる <input checked="" type="checkbox"/> 食 欲 <input type="checkbox"/> 全然ない <input checked="" type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> むかつきがある <input checked="" type="checkbox"/> 排 便 <input checked="" type="checkbox"/> ない（2日間） <input type="checkbox"/> ある（ <input type="checkbox"/> 便秘気味 <input type="checkbox"/> 下痢気味） <input checked="" type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 介助不要 <input type="checkbox"/> 介助要（ ）		
1日の過ごし方	現 在	震 災 前	
	周りの方はみなさんよくしてくださいます が「家がどうなっているか」 「これからが不安で・・・」 ..... ..... .....		訪問介護サービス内容は、買い物など支 援..... ..... .....
上記以外の状況等	もともと口数の少ない方なので避難所では 臥床していた..... ..... .....		