

避難所入所記録簿

(市内居住者用)

避難所名		担当職員名	
------	--	-------	--

番号	入所 月日	氏名	現住所	生年 月日	年 齢	性別	身体症状 ※1	配慮事項 ※1	備考 (特別な配慮が必要な場合はこちらに記入)	医療 フォロー 状況 (※2)	退所 月日
1						男・女					
2						男・女					
3						男・女					
4						男・女					
5						男・女					
6						男・女					
7						男・女					
8						男・女					
9						男・女					
10						男・女					

※1 避難者に関する情報 (該当する番号を上記の表の「身体症状」、「配慮事項」欄に記入する。)

身体症状

1. 発熱 2. 嘔吐 3. 下痢 4. 咳
5. 怪我 6. その他

配慮してほしい事項

1. 要介護 2. 身体障害 3. 知的障害 4. 精神障害 5. 発達障害
6. 認知症 7. 乳幼児 8. 妊産婦 9. 難病 10. 慢性疾患 (内服・注射)
11. 外国人 12. その他

※2 「医療フォロー状況」については、医療フォローが必要な避難者に対して、医療従事者が対応したかどうかを記入願います。(例：保健師が確認した場合、(保))