

在宅人工呼吸器使用者災害対策リスト(例)

<資料2>

番号	氏名	生年月日	病名	住所	電話番号 携帯電話	緊急時連絡先	有は○、該当しない場合は×、24時間使用は●										介護者	関係機関 最初に安否確認をす る機関は◎	備考	安否確認事項	確認者 確認 時間								
							医療処置			災害時の備え				人工呼吸器の種類	気管 切開	吸引 その他						内部 バッテリー	外部 バッテリー	バッテリー 動作 動時間 (内部 +外部)	車のシ ガー ソケット	蓄電 池	充電 式 吸引 器	足踏み 式吸引 器等	介護者 の 続柄
							人工呼吸器の種類	気管 切開	吸引 その他	内部 バッテリー	外部 バッテリー	バッテリー 動作 動時間 (内部 +外部)	車のシ ガー ソケット																
1	東京 太郎	S28.3.10	ALS	△区△△ 1-2-34	03-××× ×-1234	090-△△△△ 4567	●	○	●	○	○	○	○	×	×	×	○	×	妻	ライフライン(電気・ガス・水道) 被災状況 在宅可能か 本人・家族の体調 障害状況									
2	多摩 次郎	S55.4.11	筋ジストロ フィー	△区□□ 3-4-56	090-○○ ○○-5678	090-○○○○ 5678	×	○	×	○	×	×	×	×	×	×	○	×	母、弟	ライフライン(電気・ガス・水道) 被災状況 在宅可能か 本人・家族の体調 障害状況									
3	区部 花子	H22.5.12	先天性 ミオパチー	△区×× 7-8-90	03-○○○ ○-3456	090-×××× 6789	●	○	×	○	○	○	○	×	○	○	○	○	母	ライフライン(電気・ガス・水道) 被災状況 在宅可能か 本人・家族の体調 障害状況									
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													