

個別避難計画（救急あんしんシート兼用）

基礎情報	ふりがな氏名			生年月日	年	月	日
	住所			血液型	型	年齢	歳
				電話			
	E-mail			携帯			
家族構成・同居家族等	居住建物	建築時期			構造		
		耐震診断			家具固定		
		見取り図	※寝室の位置、普段いる部屋等				
ハザード情報	※ハザードマップで確認してください。						
	洪水	浸水深		m	土砂災害		
家族等緊急連絡先	①	ふりがな氏名	住所			電話	
		E-mail	続柄等			携帯	
	②	ふりがな氏名	住所			電話	
		E-mail	続柄等			携帯	
	③	ふりがな氏名	住所			電話	
		E-mail	続柄等			携帯	
要支援情報	介護認定	要介護度			認知症		
	ケアマネジャー・相談支援専門員の事業所名						
	担当者名			電話			
	障害者手帳						
	その他留意事項						
健康保険証情報	種類	※番号を記入するか、健康保険証のコピーを裏面に貼り付けてください。 国保・後期高齢・健康保険組合・その他（ ）					
	保険者番号			被保険者番号			
現在治療中の病気	病名	かかりつけ病院	診療・医師名		電話		
現在飲んでいる薬	(薬名を記入するか、薬局もらった薬剤情報提供書や薬袋を貼り付けてください。)						
特記事項（既往歴、アレルギー、支援者・救急隊員に伝えたいことなど）							
*大きな病気をしたことは				「有」の人は下の枠内へ詳しく（病名・いつ頃）記入してください。			
*アレルギーは				「有」の人は下の枠内へアレルギーの種類を詳しく記入してください。			

( 年 月 日 作成・更新)

利用中の 医療福祉 サービス	①	事業所名		電話	
	②	事業所名		電話	
	③	事業所名		電話	
	④	事業所名		電話	
	⑤	事業所名		電話	
緊急時の 情報伝達					
避難誘導時 の留意事項					
避難時 携行品					
避難先での 留意事項					
避難経路	避難場所名				
	(地図等を添付)				
備考欄					
避難 支援者	①	ふりがな 氏名	住所		
		E-mail	続柄等	電話	
	②	ふりがな 氏名	住所		
		E-mail	続柄等	電話	
	③	ふりがな 氏名	住所		
		E-mail	続柄等	電話	

年 月 日

上記の内容について、誤りがないことを確認しました。  
救急時・災害時に個別計画の情報を、消防や警察、搬送先医療機関が救急医療情報に  
活用することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_

代理署名 \_\_\_\_\_  
(本人との関係)