

氏名: 住所:

性別: 年齢:

日付: 避難所:

作成：兵庫県立大学看護学部/地域ケア開発研究所

つぎの内容に該当する方は、避難所の保健師・看護職者にお知らせください

該当する箇所の○印を●のように塗りつぶしてください。

あなたやご家族の「健康支援の程度」を確認します

1. ケガや痛みについて（様子を伺います） 2. お薬を飲まれている方へ（必要な医薬品を伺います）

ケガをしていますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	お薬を処方されている方ですか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
痛みはありますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ	薬がないと症状が急に悪化しそうですか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ

3. つぎの「急を要する方(家族)」に該当しますか（必要な医療提供体制を検討します）

<input type="radio"/> 在宅酸素	<input type="radio"/> 人工透析	<input type="radio"/> インスリン注射	<input type="radio"/> 心不全	<input type="radio"/> ぜんそく	<input type="radio"/> 難病	<input type="radio"/> その他
						<input type="radio"/> なし

4. つぎの方に該当しますか（必要な支援・福祉避難所などを検討します）

<input type="radio"/> 身体障害	<input type="radio"/> 視覚障害	<input type="radio"/> 聴覚障害	<input type="radio"/> 精神障害	<input type="radio"/> 妊産婦	<input type="radio"/> 乳幼児	<input type="radio"/> 車いす
<input type="radio"/> 入歯紛失	<input type="radio"/> 眼鏡紛失	<input type="radio"/> 在宅介護	<input type="radio"/> 寝たきり	<input type="radio"/> 認知症	<input type="radio"/> 一人暮らし	<input type="radio"/> その他
						<input type="radio"/> なし

5. つぎの病気にかかっていますか（持病がないか伺います）

<input type="radio"/> 高血圧	<input type="radio"/> 高脂血症	<input type="radio"/> 糖尿病	<input type="radio"/> 心臓病	<input type="radio"/> 腎臓病	<input type="radio"/> 肝臓病	<input type="radio"/> 脳血管病
<input type="radio"/> 呼吸器病	<input type="radio"/> 感染症	<input type="radio"/> アレルギー	<input type="radio"/> 自己免疫病	<input type="radio"/> 歯の病気	<input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> なし	

あなたやご家族に、インフルエンザや食中毒、体調の変化がないか確認します

6. つぎの自覚症状はありますか

<input type="radio"/> 発熱	<input type="radio"/> せき	<input type="radio"/> 頭痛	<input type="radio"/> 血圧の異常	<input type="radio"/> めまい	<input type="radio"/> はきけ おうと	<input type="radio"/> 下痢	
<input type="radio"/> 腹痛	<input type="radio"/> 便秘	<input type="radio"/> 食欲不振	<input type="radio"/> ストレス	<input type="radio"/> 不安	<input type="radio"/> 睡眠不足	<input type="radio"/> 疲れ	
						<input type="radio"/> その他	<input type="radio"/> なし

発熱、せき、頭痛	→ インフルエンザなどの感染症を見つけます
頭痛、血圧の異常、めまい、はきけ・おうと	→ 心疾患、脳血管疾患の悪化を見つけます
はきけ・おうと、下痢、腹痛	→ 食中毒の発生を見つけます
便秘、食欲不振、ストレス、不安、睡眠不足	→ 精神的な疲労を見つけます
睡眠不足、疲れ	→ 肉体的な疲労を見つけます