避難行動要支援者避難支援個別計画

<table>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td><td>性別</td><td rowspan="2">生年
月日</td><td colspan="2" rowspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="3"></td><td></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">血液型</td><td rowspan="2">型</td><td rowspan="4">連絡先</td><td>自宅</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>FAX</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">Rh式
血液型</td><td rowspan="2">□ Rh＋
□ Rh－</td><td>携帯</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>世帯状況</td><td colspan="3">□ ひとり暮らし</td><td colspan="4">□ 同居家族あり（　　人）※本人含む
□ 同居家族全員が75歳以上の高齢者</td></tr>
<tr><td rowspan="2">お住まいの状況</td><td colspan="3">□ 戸建住宅　□ 集合住宅</td><td rowspan="2">家の中でいつもいる場所</td><td>日中</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="3">□ 平屋　□ 2階建
□ 3階建以上</td><td>就寝</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>受けたい支援内容</td><td colspan="7">□ 情報伝達（災害の発生や避難情報の伝達）
□ 避難所までの付き添い支援
□ 避難所までの搬送支援</td></tr>
<tr><td>支援時に配慮が必要なこと</td><td colspan="7">□ 立つことや歩行が困難
□ 物が見えないまたは見にくい
□ 音が聞こえないまたは聞こえにくい
□ 言葉や文字の理解が難しい
□ その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td>傷病名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>常時必要なお薬や医療器具</td><td>お薬名</td><td colspan="2"></td><td>医療器具</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">かかりつけの医療機関情報</td><td>医療機関名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>連絡先</td><td colspan="2"></td><td>診察券番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">連絡先家族等緊急</td><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>続柄</td><td></td><td rowspan="2">連絡先</td><td>自宅</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3"></td><td>携帯</td><td></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td><td>続柄</td><td></td><td rowspan="2">連絡先</td><td>自宅</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3"></td><td>携帯</td><td></td></tr>
<tr><td>その他特記事項</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>