

災害時対応 報告・連絡用紙

公益社団法人 神奈川県理学療法士会 災害対策委員会(事務局内)
TEL:046-326-3225 FAX:046-326-3226 Mail:office@pt-kanagawa.or.jp

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日) 午前・午後 _____ 時 _____ 分

① 医療機関・施設名称 _____

② 職員の安否について
所属理学療法士数 : _____ 名
怪我の無い者 : _____ 名
負傷者 : _____ 名
安否未確認の者 : _____ 名

※ その他、関連職種・患者の安否情報

③ ライフライン等の状況

電気 : 使える ・ 使えない (自家発電: 使用 ・ 非使用)
ガス : 使える ・ 使えない
水道 : 使える ・ 使えない
幹線道路: 使える ・ 使えない

④ 建物の状況

全壊 ・ 半壊 ・ 一部損壊 ・ 影響なし

※ 建物損傷の状況について(具体的に書いてください)

⑤ 周辺の状況(発生しているものに○を付ける)

火災 ・ 建物倒壊 ・ 斜面/道路の崩壊 ・ 地盤沈下 ・ 液状化現象
津波 ・ 河川の氾濫

※ 発生状況について(具体的に書いてください)