

避難所アセスメントシートver.15

(Tadashi Ishii rights reserved.)

年 月 日

記入救護班名:

*アラート情報: ☐なし ☐あり→

組織	地区名:		避難所名:		避難所電話: <input type="checkbox"/> 不通 <input type="checkbox"/> 開通 電話番号:	
	リーダー氏名:		リーダー電話番号:		メールアドレス:	
	既医療支援	<input type="checkbox"/> DMAT <input type="checkbox"/> JMAT <input type="checkbox"/> 日赤 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 国病 <input type="checkbox"/> AMAT <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> JRAT <input type="checkbox"/> リハ団体 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし				

人数	収容人数: 人		有症状者総数: 人		症状内訳(人):	発熱		頭痛		咳		その他			
	日中人数:		1人当たり専有面積:			外傷		嘔吐		下痢					
	夜間人数:		m ²												
	うち要配慮者	要援護		全介助		人		一部介助		人		認知障害		人	
				乳幼児		人		外国人		人		その他		人	
		要医療		要酸素		人		慢性透析		人		インフルエンザ		人	
				その他		人									

専門的医療ニーズ	小児疾患	有(緊急)	有(≠緊急)	無	1歳未満		人	
	精神疾患	有(緊急)	有(≠緊急)	無	不眠不安	人	精神科疾患	人
	周産期	有(緊急)	有(≠緊急)	無	妊婦	人	産褥期	人
	歯科	有(緊急)	有(≠緊急)	無	歯痛	人	入れ歯紛失/破損	人

ライフライン・公衆衛生	↓ (◎十分、○どちらかというと足りている、△どちらかというと不足、×皆無)				
	飲料水	◎・○・△・×	<input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 給水車 <input type="checkbox"/> 井戸 <input type="checkbox"/> ペットボトル		
	食事	◎・○・△・×			
	電気	◎・○・△・×			
	毛布等の寝具	◎・○・△・×			
	冷蔵庫	◎・○・△・×			
	衛生環境	◎・○・△・×	生活用水(手洗い等):	◎・○・△・×	
			下水: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	土足: <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 禁	
トイレ	◎・○・△・×	汲み取り:	◎・○・△・×		
その他					

