



# 「越前市避難行動要支援者避難支援計画 個別避難計画 裏面」兼「緊急時あんしんシート」

緊急時に利用してもらいたい情報です。救急隊や医療機関等に提供します。旅行や入院、施設入所等、長く自宅を離れる際は避難支援者や近隣の方等にひと声かけるようにしてください。

避難行動要支援者本人氏名		初回計画確認・修正・追記者	確認福祉事業所名 確認福祉事業所連絡先			
避難行動要支援者本人住所		前回計画確認・修正・追記者	確認福祉事業所名 確認福祉事業所連絡先			
心身状態等	主な疾患・障害	今回計画確認・修正・追記者	福祉事業所名：_____ 福祉事業所連絡先：_____			
	かかりつけ医療機関	水害時一次避難場所 水害時広域避難場所 震災時一次避難場所 震災時広域避難場所	避難行動要支援者本人又はその家族計画確認署名日：令和____年____月____日			
	携行医薬品・薬局名 ※薬種・量・時期等は最新・正確な情報を本人や家族・医師等に確認する事とし、本計画記載事項のみで投薬しない事。重要性の高い薬のみ記載すること。		避難行動要支援者本人又はその家族計画確認署名【_____】			
	介護・医療機器		/			
	持病・アレルギー・伝えたい身体状況等	緊急時連絡先①			氏名	
	災害情報入手方法 <input type="checkbox"/> 自ら入手可能(テレビ・ラジオ・携帯・その他) <input type="checkbox"/> 伝達が必要(声掛け必要・声掛け以外の方法が必要)	緊急時連絡先②			住所	
					続柄	
	避難場所等へ行く等、移動する時の留意事項	緊急時連絡先③	電話番号			
	避難場所で必要な物や留意事項		氏名			
その他避難行動及び避難生活等に係る特記事項		関係機関連絡先 ※ ○又は記入	住所			
	続柄					
	ケアマネージャー、民生委員等の連絡先	電話番号				
		関係機関名	地域包括支援センター 越前市社協・しくら・あいの樹・メゾンいまだて・和上苑・丹南きらめき その他( )			
		電話番号				
		名称、電話番号				
		名称、電話番号				

※避難行動要支援者として名簿掲載及び情報提供に同意している方は、一次避難場所、広域避難場所、緊急時連絡先情報については表面で記入しているため記入不要です。  
 ※避難行動要支援者として名簿掲載及び情報提供に同意している方は、救急隊や医療機関等以外の避難支援等関係者にも情報提供します。  
 ※避難行動要支援者として名簿掲載及び情報提供に同意していない方は計画確認者欄及びその他情報提供できない項目については記入不要です。  
 ※提供したくない個人情報がある場合はその部分については記入不要です。