施設利用者情報カード

様式５

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者番号 | |  | | 担当者名  （避難誘導責任者） | |  | | |
| 利用者 | フリガナ | |  | | | 生年月日 | | M・T・S・H　　年　　月　　日生 | |
| 氏　　名 | |  | | | 性　　別 | | 男　・　女 | |
| 血 液 型 | | 型 | |
| 留意事項 | 既往歴 | |  | | 生活機能に関  する留意事項 | | ※障害・介護の程度などを具体的に記入 | | |
| 現病歴 | |  | |
| 栄養・  運動 | |  | | 意思疎通  方　　法 | | ※普段行っている方法を記入 | | |
| 服用薬 | |  | |
| 避難手段 | | ※避難場所までの移動手段を記入 | | | | | | |
| 避難方法 | | ※避難にあたってどのような支援が必要か具体的に記入 | | | | | | |
| 連絡先 | フリガナ | |  | | | 自宅電話 | | －　　　　－ | |
| 氏　　名 | |  | | | 携帯電話 | | －　　　　－ | |
| 勤務先 | |  | |
| 続　　柄 | |  | | | 緊急連絡先 | | －　　　　－ | |
| 緊急時における引渡し希望 | | | | | 有　・　無 | | | |

施設利用者情報カード

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者番号 | |  | | 担当者名  （避難誘導責任者） | |  | | |
| 利用者 | フリガナ | |  | | | 生年月日 | | M・T・S・H　　年　　月　　日生 | |
| 氏　　名 | |  | | | 性　　別 | | 男　・　女 | |
| 血 液 型 | | 型 | |
| 留意事項 | 既往歴 | |  | | 生活機能に関  する留意事項 | | ※障害・介護の程度などを具体的に記入 | | |
| 現病歴 | |  | |
| 栄養・  運動 | |  | | 意思疎通  方　　法 | | ※普段行っている方法を記入 | | |
| 服用薬 | |  | |
| 避難手段 | | ※避難場所までの移動手段を記入 | | | | | | |
| 避難方法 | | ※避難にあたってどのような支援が必要か具体的に記入 | | | | | | |
| 連絡先 | フリガナ | |  | | | 自宅電話 | | －　　　　－ | |
| 氏　　名 | |  | | | 携帯電話 | | －　　　　－ | |
| 勤務先 | |  | |
| 続　　柄 | |  | | | 緊急連絡先 | | －　　　　－ | |
| 緊急時における引渡し希望 | | | | | 有　・　無 | | | |

* 既存の入所者情報リスト等で代用できる場合には作成不要です。