

【別紙3】調査票

(1) 基礎情報	
記入日時	年 月 日 () 時
記入者の氏名	
記入者の生年月日	年 月 日 年代： 代 性別：
自宅住所	
連絡先	携帯電話：
自宅の形態	☐ 持ち家 ☐ 借家・賃貸 ☐ その他〔 〕
現在の避難場所	☐ 車中泊〔場所： 誰が： 〕
世帯主の氏名	☐ 記入者と同様
世帯主の生年月日	年 月 日 年代： 代 性別：
同伴者人数	(記入者含む) 名
同伴者構成	☐ 高齢者 ☐ 乳児 ☐ 幼児 ☐ 小学生 ☐ 中学生 ☐ 高校生 ☐ 妊産婦(妊娠週数：) ☐ 入院中の者 ☐ 施設入所中の者 ☐ 障害者 ☐ 外国人 ☐ ペット〔種類： 〕 ☐ その他〔 〕
情報共有	☐ 情報共有を許可しない
食事の支援	☐ 必要(弁当など) ☐ 不要
(2) 被災状況	
ライフライン等の復旧状況	☐ 全て復旧している ☐ 復旧がまだのものがある(復旧していないものをチェック) → ☐ 電気 ☐ ガス ☐ 水道

個別項目【医療関係情報】 ※要配慮者が世帯内に複数いる場合は、要配慮者分記入

要配慮者の氏名：	
既往歴・治療中、医療サポートの利用状況	☐ 持病がある〔病名： 〕 ☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ 人工呼吸器を利用している ☐ 在宅酸素 ☐ 人工透析〔 ☐ 血液透析 ☐ 腹膜透析〕 ☐ インスリン注射 ☐ 抗凝固薬の定期的投薬 ☐ 緊急性のある精神疾患 ☐ 緊急治療歯科疾患 ☐ 要緊急処置妊婦〔 ☐ 産科 ☐ 非産科 合併症： 〕 ☐ 定期的投薬が必要(現在、〔中断 ・ 継続〕) → ☐ 降圧薬 ☐ 血糖降下薬 ☐ 向精神薬 ☐ その他 → 〔医薬品名： 〕

		→ 定期的な服用薬を 3 日以上持っている ☐ 有 ☐ 無
	かかりつけの医療機関名	

個別項目【福祉関係情報】 ※要配慮者が世帯内に複数いる場合は、要配慮者分記入

要配慮者の氏名:		
要介護（支援）認定を受けているか等	☐ 有 → ☐ 事業対象者 ☐ 要支援 1 ☐ 要支援 2 ☐ 要介護 1 ☐ 要介護 2 ☐ 要介護 3 ☐ 要介護 4 ☐ 要介護 5 ☐ 介護区分不明 ☐ 無	
障害者手帳を持っているか	☐ 有 ☐ 無	
日常生活の介助が必要か	☐ 介助は必要ない ☐ 一部介助が必要 ☐ 全介助が必要	

【情報の利用目的】（行政機関用）

避難所供与期間における今後の避難生活での訪問・見守り、支援物資の提供、支援情報の提供、災害ボランティアの紹介等の支援を行う目的に利用します。また、訪問・見守り、支援物資の提供、支援情報の提供、災害ボランティアの紹介等の支援を実施するに当たり、××市内部での情報共有や日本赤十字等医療関係者、社会福祉協議会等福祉関係者、NPO 等民間支援団体、民生委員・児童委員、町内会・自治会長等へ情報提供を行う場合があります。

【情報の利用目的】（民間団体用）

避難所供与期間における今後の避難生活での訪問・見守り、支援物資の提供、支援情報の提供、災害ボランティアの紹介等の支援を行う目的に利用します。また、訪問・見守り、支援物資の提供、支援情報の提供、災害ボランティアの紹介等の支援を実施するため地方公共団体への情報提供を行います。なお、地方公共団体において、訪問・見守り、支援物資の提供、支援情報の提供、災害ボランティアの紹介等の支援を実施するため、××市内部での情報共有や日本赤十字等医療関係者、社会福祉協議会等福祉関係者、他の NPO 等民間支援団体、民生委員・児童委員、町内会、自治会長等に、本情報を提供する場合があります。

上記【情報の利用目的】のとおり情報を取り扱うことについて

☐同意する ☐同意しない