

福祉子ども避難所直接受入者状況確認調書

状況確認日時 年 月 日 時 分

要配慮者・緊急入所者 受入リス番号 号

要配慮者氏名	(フリガナ)	生年月日等	年 月 日	歳	性別
本人住所			本人等連絡先		
心身及び障がいの状況 (服薬、既往症等を記載する)					
要介護度又は障害等級・支援区分					
要配慮者の要望等	＜要配慮者のニーズ(要望)と精神的な面を含め、必要とされる特別な配慮等＞				
歩行状態	※車椅子や補助具利用等の状況を記載すること				
食事形態	※きざみ食・ミキサー食・とろみ食等				
かかりつけ医			連絡先 電話番号		
かかりつけ医所在地					
付添人情報	＜付添人氏名＞(フリガナ)			＜付添人連絡先＞	
	＜付添人住所＞				
	＜いつまで付添が可能か＞				
身元引受人情報	＜引受人続柄・氏名＞(フリガナ)			＜引受人連絡先＞	
	＜引受人住所＞				
備考					