

活動日

年

月

日

記載者(所属・職名・職種)

◆配慮を要する者◆

	人数	うち要継続支援人数		人数	うち要継続支援人数		人数	うち要継続支援人数
高齢者(65歳以上)	人	人	障害者	人	人	服薬者	人	人
うち75歳以上	人	人	身体障害者	人	人	降圧薬	人	人
要介護認定者	人	人	知的障害者	人	人	糖尿病薬	人	人
妊婦	人	人	精神障害者	人	人	向精神薬	人	人
じょく婦	人	人	難病患者	人	人	他の治療薬	人	人
乳児	人	人	在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人	その他	人	人
幼児・児童	人	人	透析(腹膜透析含む)	人	人	要継続支援合計人数(実人数)		人
うち障害児・医療的ケア児	人	人	アレルギー疾患	人	人			

特記事項

◆対応すべきニーズがある者◆ *まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズがある避難者数を記載する。

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
医療ニーズのある者	☐ 無・ ☐ 有 人	
うち医薬品がない者	☐ 無・ ☐ 有 (人)	

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
保健福祉ニーズのある者	☐ 無・ ☐ 有 人	
高齢者	☐ 無・ ☐ 有 (人)	
障害者・児	☐ 無・ ☐ 有 (人)	
その他	☐ 無・ ☐ 有 (人)	
こころのケアが必要な者	☐ 無・ ☐ 有 (人)	

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
総数(実人数)	☐ 無・ ☐ 有 人	
発熱	☐ 無・ ☐ 有 (人)	
咳・痰	☐ 無・ ☐ 有 (人)	
下痢・嘔吐	☐ 無・ ☐ 有 (人)	

対応内容・結果

課題/申し送り