

## 災害時対応マニュアル

年 月 日作成

クラス \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

年 月 日 ( 歳)

<b>避難場所</b>	
<b>避難経路</b>	
持ち出すもの	
<input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ予備 <input type="checkbox"/> イリルガードル <input type="checkbox"/> 注入用シリンジ <input type="checkbox"/>	
備蓄品 ( 日分 備蓄)	
<input type="checkbox"/> バッテリー <input type="checkbox"/> 気管カニューレの予備 <input type="checkbox"/> 経管栄養剤 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
【預かり日】	月 日 ( ) 【点検者】
避難方法	
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経管栄養剤の使用期限、賞味期限の確認</li> <li>・ バッテリーの確認</li> </ul>
緊急連絡先	
父 連絡先 母 連絡先 医療機関	
※災害時、電話が不通で連絡が取れないときの対応の確認 <input checked="" type="checkbox"/> 父母以外で迎えに来られる人 (名前) ●● ●●● (連絡先) ●●—●●●●● <input type="checkbox"/> 父母しか迎えに来られない	