遠野市 避難行動支援同音書兼個別避難計画書 (新規 . 更新)

70 71 1				1.1 YET YE		(和)	元 文利/			
ふりがな(氏 名) (男 · 女)	生 年 月	大·昭 平·令	年	月	日生			
住所		()) 🙏		行政区	'	<i>,</i> ,				
自宅電話			携帯電話	名						
嬉野市長 様 私は、避難?	行動要支援者登録 第		ン、同制度(<u>.</u> こ登録する						
また、私が危承諾します。	また、私が届け出た下記個人情報を、嬉野市地域防災計画に定める避難支援等関係者に提出することを									
【同意署名	 【同意署名欄】									
・同意する		・同意しない・・・	■ 同意しない	理由をご記り	しのうえ裏面下	欄の記入	者欄をお書きください			
・・・・以下の記入	、をお願いします	同意しない理由:				I	コ自力避難可能なため			
1 NO. 11 TO A	人类到中区八	/口声类为色之 「			□その他(1 - 0 -)			
十一一		(□事業対象者 [身体障がい者手帳	□ 要支援 (1級 •	_			3 • 4 • 5)			
を必要 📗	手帳所持 精神障がい者保健		· 2級	-1192		·收A				
			· Z 秋X		世帯					
	その他特記事項 一人暮らし	(14-=n) □ 施設.	ス iif					
┃ 世帯の ┃ 🚞	65歳以上のみの2	人以上の世帯	施設 入所		入院中					
1 1人)兀 一	その他世帯 ※上記		等	施設名称)			
緊急通報シス	テム	 有	<u>'</u>	無						
【情報記入	欄									
1. 緊急時の	連絡先 (同意	意を得たうえでこ	『記入し	てくださし	١,)					
氏 名			所			車絡先				
	の関係			(自宅)						
				(携帯)						
				(自宅)						
2 古怪しては				(携帯)						
	2. 支援してほしい事項									
①歩行状態/支援方法										
1. 自分で歩ける / (案内誘導 ・ 見守り ・ 声かけ)が必要 2. 介助があれば自分で歩ける / (杖 ・ 手押し車 ・ 手引き)が必要										
						○ + 4.4	ーフナ キリン			
3. 自力では動けない / (車椅子 ・ 寝たきり) ※所有している福祉用具に〇を付けてください 、 (車椅子 ・ 杖 ・ 押し車等)										
4. ての他(その他(その他()										
②かかりつけの医療機関、介護・障害福祉事業所など										
	かかりつけ医:									
	章害福祉事業所:		/T 5\	(利用日月	・火・z	k・木・金・土)			
居宅介護・相記 ケアマネジャー・木	炎支援事業所/ 〔臺 目談支援専門員:	事業所)	(氏名) /							
③普段いる部	屋 1. 茶の間	1 2. 寝室	3. その	D他()					
	「 寝安の						1			
④通常服用している薬に〇印をつけてください。										
		場所: 1階 つけてください。	2階	その他()	1			
		oけてください。))			
1. 高血圧	ている薬に〇印をつ E 2. 糖尿病 3	oけてください。 . 睡眠剤 4. 目薬	冬 5. 便和))			
1. 高血圧 ⑤トイレについ	ている薬に〇印をつ 5 2. 糖尿病 3 いて、当てはまるとこ	oけてください。 . 睡眠剤 4. 目薬 .ろに〇印を付けて	ぎ 5. 便和 ください。	必 6. そ	の他(ŕ)			
1. 高血圧 ⑤トイレについ 1. 自力で	ている薬に〇印をつ 2. 糖尿病 3 いて、当てはまるとこ 5用を足せる 2.ト	oけてください。 . 睡眠剤 4. 目薬 .ろに〇印を付けて	ぎ 5. 便和 ください。	必 6. そ	の他(ŕ)			
1. 高血圧 ⑤トイレについ 1. 自力で 4. その他	ている薬に〇印をつ 2. 糖尿病 3 いて、当てはまるとこ 5用を足せる 2.ト	Oけてください。 . 睡眠剤 4. 目薬 .ろに〇印を付けて・ ・イレまでの移動や:	を 5. 便利 ください。 排せつに介	泌 6. そ い か い か い が 必要	の他(3. 紙パン	ノツ等を)	·) 使用			

3.	避難先 公民館	官、学校等の	D <u>市指定の避難所</u> と	<u>- それ以外</u>	<u>の避難先があれば</u> 記入してください					
4.	避難支援者		*ご近所の方など災害時に支援等をしてくれる人が <u>いる場合</u> ご記入ください (支援者の方の了承を得てご記入ください。)							
	氏 名	本人と	住	所	連絡先					
	<u> </u>	の関係	<u> </u>	771	是相先					
_										
5.	自主防災組織									
6	一	私工 饥								
О.	避難所までの移									
	① 公共交通機	関(バス・ク	タクシー) ② 自家	用車(運転	₹手:自分、家族、知人、近隣の人)					
	③ その他 ()					
					/					
	避難場所•過	辞難経 路	各】							
			 な地図 もしくは 経路 を	記入して下	さい。					
			<u>ま地図もしては降品</u> で ば記入して下さい。)							
	(体上、日山()	ひいかめれい	4記入して下さい。)		<u>嬉野市の指定避難所</u>					
					嬉野市塩田保健センター - 糖野末中央公民館					
					嬉野市中央公民館 					
				3	五町田研修センター					
				4	久間地区地域コミュニティセンター					
				5	大草野研修センター					
				6	嬉野市コミュニティセンター(楠風館)					
					五町田小学校					
					五町田小学校谷所分校					
					久間小学校					
					塩田小学校					
					塩田中学校					
					<u>嬉野市社会文化会館</u>					
					<u>嬉野市文化センター</u>					
					不動ふれあい体育館					
				15	嬉野市中央体育館					
					うれしの市民センター					
					嬉野市嬉野老人福祉センター					
				18	嬉野市吉田公民館					
					嬉野小学校					
					轟小学校					
					吉田小学校					
					大草野小学校					
					大野原小•中学校					
					嬉野中学校					
					吉田中学校					
					佐賀県立嬉野高等学校(塩田校舎)					
					佐賀県立嬉野高等学校(嬉野校舎)					
				28	佐賀県立うれしの特別支援学校					
	記入者】同意した	ない場合も記	記入者のお名前をお書	きください	記入日:令和 年 月 日					
	記入者									
	-				<u>ハ ・ 10年日(因床 /</u> 」なくてはならない事項)					
			— 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	,, 1 — HOWEX (TO THIS OF THE					
]音が聞こえない(聞き取りにく	い)	口言葉や	文字の理解が難しい					
]物が見えない(見				ことが判断できない					
]顔を見ても知人や		らない		器の装着や使用等をしている					
]医療的ケア(酸素)					
	その他				•					
	- · · ·									