## 東備版災害時サポートシート

私の情報	服用している薬
ふりがな 氏 <sup>シメイ</sup> 名 (男・女) セイネシガッピ 生年月日 T.S.H.R 年 月 日 歳 ジュウ ショ 住 所	
デンワパンゴウ 電話番号 ファックスパンゴウ FAX番号 ケイタイデンワ 携帯電話 メールアト・レス	*シキャクザイ アクヨウ トウヤク <b><u>◎禁忌薬剤(服用や投薬をしてはいけない薬)</u></b>
カゾクコウセイ 家族構成 人世帯 (世帯状況) 一	<u>◎アレルギー</u>
がはずがが、 介護者氏名  → 本人との関係  - 本人との関係  - 連絡先	かかりつけ医療機関 <u>名 称</u> <u> </u>
	デンワバンゴウ <b>電話番号</b>
相談支援専門員・ケアマネージャー 事業所名	まわりの人に知ってもらいたいこと
利用しているサービス事業所 ※対象が 事業所名 電話番号	

## 東備版災害時サポートシート

私の避難スイッチ!!。 いつ逃げる?・・ 避難のタイミング  ☆台風や大雨のとき	○ どこに逃げる? ◎避難場所までの経路(避難ルート)
☆地震のとき	
私の避難場所	●私にとって必要な物
☆地震のとき	