|  |
| --- |
| ★地域の支援者とご相談の上、ご記入ください。  **避難手順** |

Ａ　地域の避難所への避難を希望する場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①避難することになったら、   |  | | --- | | 避難先  電話（　　　　　　　　　　　） | | ※上記での受入れが困難な場合  電話（　　　　　　　　　　　） |   に避難してください。  ②避難したら、   |  | | --- | | 連絡先（訪問看護ステーション、家族など）  電話（　　　　　　　　　　　）  電話（　　　　　　　　　　　） |   に連絡してください。 |

Ｂ　実家等への避難を希望する場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①避難することになったら、   |  | | --- | | 避難先  電話（　　　　　　　　　　　） | | ※上記への避難が困難な場合  電話（　　　　　　　　　　　） |   に避難してください。  ②避難したら、   |  | | --- | | 連絡先（病院、訪問看護ステーション、家族など）  電話（　　　　　　　　　　　）  電話（　　　　　　　　　　　） |   に連絡してください。 |

Ｃ　病院への避難を希望する場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ①避難することになったら、   |  | | --- | | 避難（入院）先の病院  電話（　　　　　　　　　　　） | | ※上記病院での受入れが困難な場合  電話（　　　　　　　　　　　） |   に受入れを確認し、避難（入院）してください。  ②避難したら、   |  | | --- | | 連絡先（訪問看護ステーション、家族など）  電話（　　　　　　　　　　　）  電話（　　　　　　　　　　　） |   に連絡してください。 |

※人工呼吸器使用者の場合、避難時に、家族を含め４人の支援が必要です。普段からご近所の方にお願いしておきましょう。

困った場合は、

|  |
| --- |
| 電話（　　　　　　　　　　） |

に相談してください。