

③ 該当する番号を○で囲ってください

(A) 階段の昇り降りについて									
1	できない	2	ささ へつよう 支えが必要	3	て 手すり	4	つえ 杖など	5	なに つか 何も使わない
(B) 屋外の移動について									
1	できない	2	でんどうくるま 電動車イス	3	くるま 車イス	4	つえ 杖など	5	なに つか 何も使わない
(C) コミュニケーションの不安について									
1	し りょく 視 力	2	ちようりょく 聴力	3	いし でんたつ 意思の伝達	4	しじ りかい 指示への理解	5	ふあん 不安はない

④ 受診している医療機関名と主な病名を書いてください

いりようきかんめい 医療機関名	おも びょうめい 主な病名

⑤ 該当する番号を○で囲ってください

1	じんこうこきゅうき 人工呼吸器	2	とうせき ふくまくとうせき ふく 透析 (腹膜透析を含む)	3	さんそきゅうにゆう ざいたくさんそりょうほう ふく 酸素吸入 (在宅酸素療法を含む)
4	インスリン	5	ぼうこう りゅうち 膀胱の留置カテーテル	6	ちゅうしんじょうみやくえいよう IVH (中心 静脈 栄養)
7	い びくうえいよう 胃ろう・鼻腔栄養	8	きゅういんき じょうじ たん吸引器 (常時)	9	その他 ( )

⑥ その他避難時に伝えておきたいことがあれば、書いてください

ありがとうございました。

受付印

※ 市記入欄 M-no ( ) H-no ( )

SC					HC				