

私のサポートノート(項目等に不足がある場合は個人での追加をお願いします) 令和 年 月 日記入

☆名前 ☆住所 飛騨市 古川町 神岡町 河合町 宮川町 ☎	見 本	☆生年月日 S H R 年 月 日 生まれ ☆保護者名 名前 () 名前 () 連絡先(名前) 番号 ()
☆かかりつけ医 医療機関名 _____ 医師名 _____ 電話番号 _____	☆ 急変時の対応病院 医療機関名 _____ 医師名 _____ 電話番号 _____	
☆避難場所 居住地での指定避難所 _____ 登録する予定の福祉避難所 _____ 介護者の意向 _____		
☆家での出入り口(出入りが可能なところ全てに✓をお願いします) <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 勝手口 <input type="checkbox"/> 居室の窓 <input type="checkbox"/> その他() ※居室の場所が昼と夜で違う場合は詳しくお書きください(昼 _____ 夜 _____)		
☆必要な医療的ケア他 <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 口腔吸引 <input type="checkbox"/> 気管内吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> その他 [_____]		
☆安全な移動方法及び注意事項(複数可能な場合は全てに✓をお願いします) <input type="checkbox"/> 自力で歩いて移動できる (杖使用 歩行器使用 他 _____) <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 抱っこ (横抱っこ 縦抱っこ) <input type="checkbox"/> おんぶ <input type="checkbox"/> ベッドや担架など寝たまま移動 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
☆移動する際のポイント <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; width: 50%; display: inline-block;"> 写真など </div> <div style="margin-left: 20px;"> ※気をつけてほしいこと _____ _____ _____ _____ _____ _____ </div>		

(表)

☆避難時の必要物品(空欄には各自必要と思われるものを記入)			
喀痰吸引器		人工呼吸器	経管栄養物品
充電		内部・外部バッテリー	イリゲーター
吸引カテーテル		蘇生バッグ	栄養セット
消毒綿		パルスオキシメーター	注射器
延長コード		充電器	
酸素ポンプ		保冷剤等	雨・雪対策グッズ
引率者(家族)の避難袋等			
☆安楽な姿勢			
写真など		※気をつけてほしいこと	

☆快適なポジショニングのための工夫			

☆意思疎通方法(複数ある場合は全てに✓をお願いします)			
<input type="checkbox"/> 会話可能	<input type="checkbox"/> カード等使用	<input type="checkbox"/> 筆談	
<input type="checkbox"/> 文字盤	<input type="checkbox"/> 手話	<input type="checkbox"/> その他	
[]			
☆その他、担当の相談員・ヘルパー・訪問看護師などの氏名をご記入をお願いします			

