

緊急連絡先

連絡先名	電話番号
親族	
親族	
医療機関	
医療機関	
人工呼吸器機器業者	
在宅酸素機器メーカー	
ケアマネージャー	
訪問看護ステーション	
ホームヘルパー	
近隣の支援者	

災害に備えて
私のチェックリスト
(_____年__月 記入)

氏名 _____

住所 _____

TEL _____

日常生活の備え

- 保険証・医療証
- お薬手帳
- 常備薬
- ヘルプカード

- 食糧 水 (____日分)

- おむつまたは簡易トイレ
- 尿器類
- トイレットペーパー・おしりふき

- 衣料 (____日分)
- 防寒具・保温シート
- タオル
- クッション類
- ティッシュ・ウェットティッシュ
- ビニール袋

- 携帯ラジオ
- 携帯電話
- 懐中電灯
- 乾電池・携帯電話の充電器

- 小銭
- 印鑑
- 私のチェックリスト
-
-
-

医療ケアの備え

- 酸素療法**
- 酸素ボンベ（予備）
使用可能時間（____時間）
- パルスオキシメーター
- 酸素用チューブ（カニューレ）
- 人工呼吸器使用者**
- 呼吸器設定条件表
- 予備バッテリー
使用可能時間（____時間）
充電の確認
- バッテリー充電器
- アンビューバック
- 気管カニューレ（予備）
- 人工鼻
- 呼吸器回路（予備）
- ガムテープ（補修用）
- 痰吸引器**
- 携帯用吸引器（内蔵バッテリー搭載）
- 手動または足踏み吸引器
- 吸引カテーテル
- 経管栄養**
- イルリガートル・栄養チューブ
- 接続チューブ
- 注入器
- 医療材料**
- ガーゼ
- アルコール綿
- 使い捨て手袋
- 精製水

停電対策

- 外部バッテリー
使用可能時間（____時間）
充電の確認
- カーインバーター（電流変換機）
- 発電機
- コンセント変換アダプター（必要数）
- 延長コード
- 電力会社営業所
電話番号：_____
お客様番号：_____

連絡体制

- 緊急連絡網
- 自主防災組織に避難支援協力要請
- 避難場所確認

通信手段

- 災害伝言ダイヤル（171：NTT）
- 災害用伝言板（携帯電話、アプリ）
- SNS（LINE、Facebook、Twitter）

私の病名、病状