個別避難支援プラン　　**作成日：◯◯年××月△△日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　さいたま　太郎 | 性別 | 　男 | 生年月日 | 昭和◯◯年×月△日　 |
| 住所 | さいたま市　　　浦和区　常盤６－４－４　１０１号室 |
| 避難支援担当者① | 　北　桜子 | 連絡先 | ◯◯◯―×××―△△△ |
| 避難支援担当者② | 　南　三郎 | 連絡先 | ◯◯◯―×××―△△△　 |
| かかりつけ医 | 　見沼医院 | 連絡先 | ◯◯◯―×××―△△△　 |
| 病名 | 糖尿病性網膜症　 | アレルギー | なし |
| 飲んでいる薬 | 朝・夕の１日２回　インスリン注射　 | 血液型 | O　型 | Rh ＋ |
| 伝えたいこと | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ■歩くことが困難□音が聞こえない、聞き取りにくい■ものが見えない、見えにくい□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）伝えたいこと目が悪いため、大きめな声で話しかけると伝わりやすい手をつないで声掛けをしながら誘導 |
|
| 避難所名 | 　中央小学校 |

※災害時には、避難支援担当者も被災者となりえます。そのため、災害時の支援が必ず保証されるものではないことを、ご理解くださいますようお願いいたします。