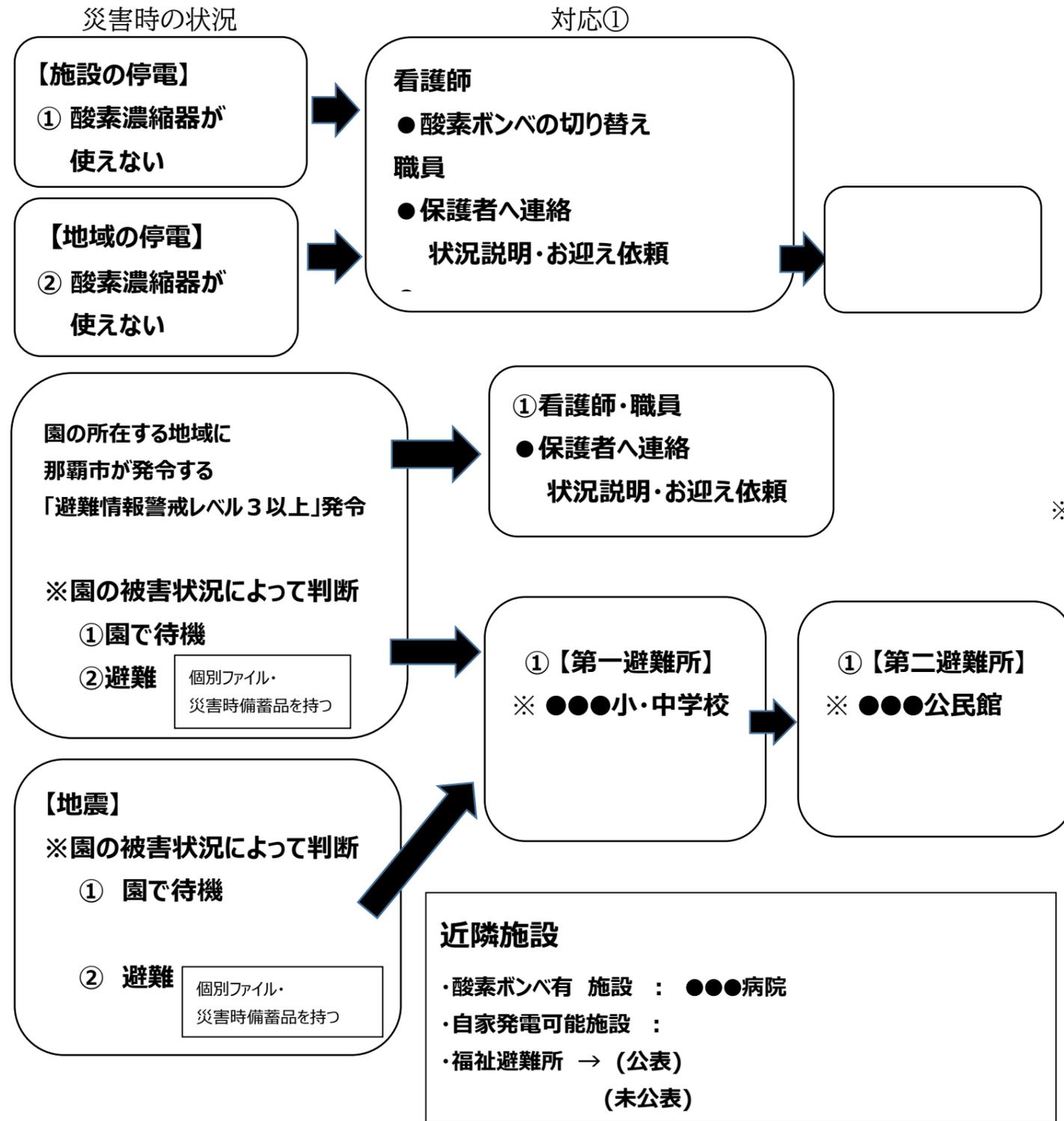


例 災害時対応フローチャート

児童氏名	生年月日 年 月 日	医療的ケアの内容 ①酸素管理 ②経管栄養
------	---------------	----------------------------



搬送先医療機関:

保護者連絡先

①: (母携帯:)

②: (祖父携帯:)

③: (母職場:)

④: (祖父職場:)

	使用医療機器(通常設置数)	内部バッテリーの有無/外部バッテリーの有無	停電代替対応
<input type="checkbox"/>	酸素ボンベ (1 台)	酸素流動 ●●ℓ の場合、●時間	
<input type="checkbox"/>	(台)		
<input type="checkbox"/>	(台)		
<input type="checkbox"/>	(台)		
<input type="checkbox"/>	(台)		

※予備○○○○(有り・無し)

サイズ(ℓ) : ℓ/分の使用で 時間吸入可能

※ご家庭よりお預かりしている備蓄品

①処方薬

②滅菌ガーゼ

③チューブ

④

⑤

※避難時の留意点・特記事項