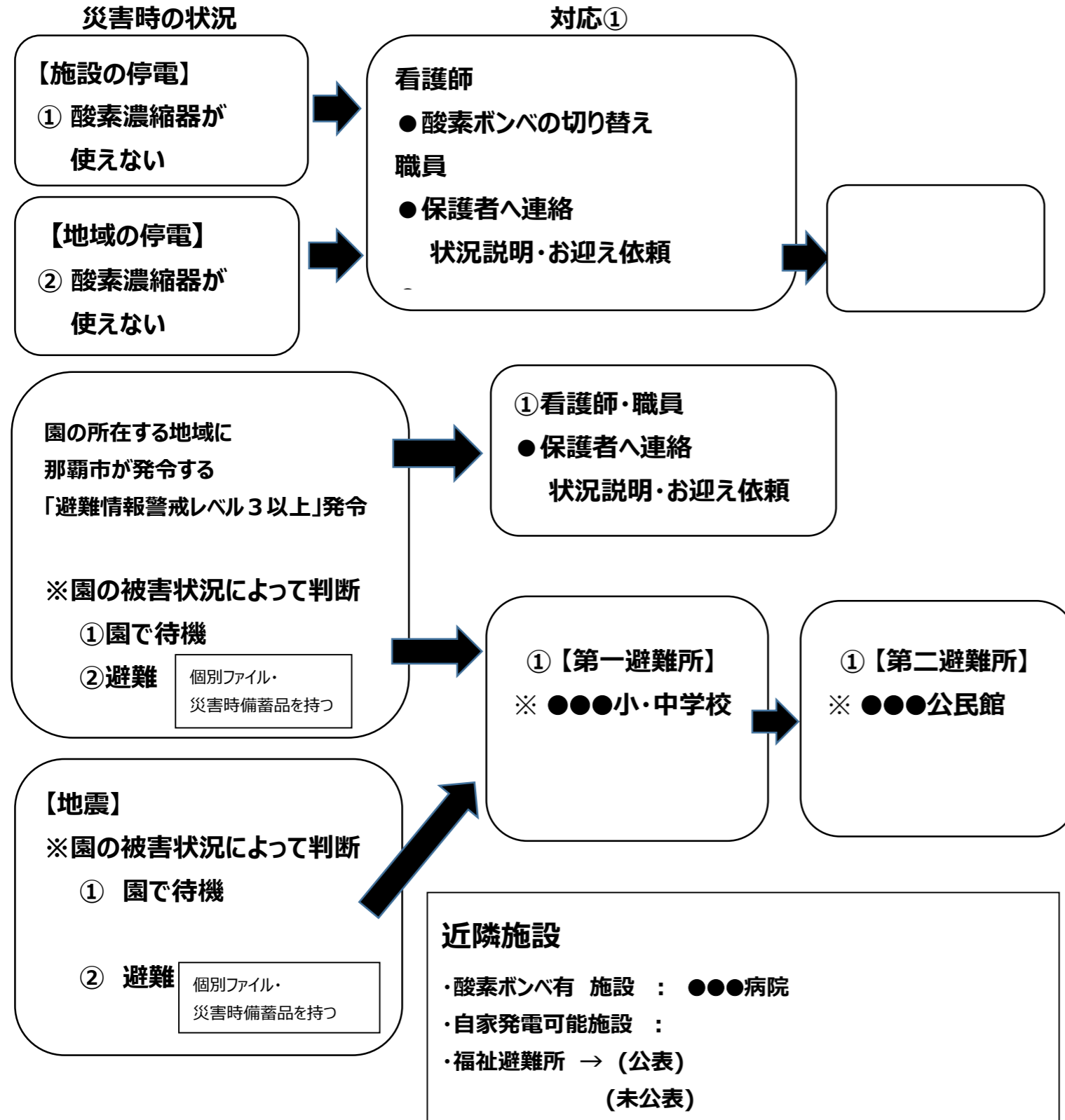


例 災害時対応フローチャート

| | | | |
|----------|---------------|--------------|----------------|
| 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"/> | 酸素ポンベ (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 | ⑥ | ⑪ |
| ②滅菌ガーゼ | ⑦ | ⑫ |
| ③チューブ | ⑧ | ⑬ |
| ④ | ⑨ | ⑭ |
| ⑤ | ⑩ | ⑮ |

※避難時の留意点・特記事項